

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année universitaire : 2025/2026

Inscription en première année : Médecine  Pharmacie

### **1. ETAT CIVIL**

Nom : ..... الاسم العائلي : .....  
Prénom : ..... الاسم الشخصي : .....  
CIN : ..... MASSAR : ..... Date de naissance : .....  
Lieu de naissance : ..... مكان الازدياد : .....  
Email : ..... Tél personnel : .....  
Sexe : Féminin  Masculin  Nationalité : .....  
Situation familiale : Célibataire  Marié(e)  Besoins Spécifiques (Handicap) : Oui  Non   
Type d'hébergement : ..... Adresse Domicile : .....  
Boursier : Oui  Non

### **2. BACCALAUREAT**

Année : ..... Série : ..... Mention : .....  
Type de lycée : Libre  Public  Privé  Militaire  Français  Autre   
Académie : ..... Province : .....  
Etiez-vous déjà inscrit auparavant dans un autre établissement universitaire ? Si oui, préciser le nom de l'établissement ..... et éventuellement le Code Apogée.....

### **3. RESIDENCE DES PARENTS**

Adresse : .....  
Code postal : ..... Tel : .....

### **4. ACTIVITE SOCIO-PROFESSIONNELLE**

Du père (ou tuteur) : ..... De la mère : .....

### **5. ACTIVITES CULTURELLES ET SPORTIVES**

Pratiquez-vous un sport ? Non  Oui  Lequel ?.....  
Avez-vous une activité culturelle ? Théâtre  Musique  Autre .....

### **6- JE M'ENGAGE A RESPECTER LE REGLEMENT INTERIEUR DE LA FACULTE**

Date :

Signature de l'étudiant :