



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année universitaire : 2026/2027

Inscription en première année : Médecine ☐ Pharmacie ☐

1. ETAT CIVIL

Nom :: الاسم العائلي
Prénom :: الاسم الشخصي
CIN :MASSAR : Date de naissance :.....
Lieu de naissance :: مكان الازيداد
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'établissementet 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 :