**بـالجلفة في: ..............................................**

**الاســم و اللقب : ..................................................رقم التسجيل :.........................................**

**التخصص المعني بإعادة التسجيل فيما بعد التدرج (مدرسة الدكتوراه، الدكتوراه علوم، الدكتوراه ل م د)**

**(عنوان التكوين) : ..............................................................................................................**

**.......................................................................................................................................**

**الكلية:...............................................................................................................................**

**القســم : ...........................................................................................................................**

|  |
| --- |
| **تصريح شرفي بعدم التسجيل أو إعادة التسجيل في أي تكوين آخر فيما بعد التدرج** |

**أنا الممضي أسفله السيد (ة) / الآنسة (الاسم واللقب): ..................................................................**

**المولود (ة) بتاريخ : ..................................................... بـ:.................................................بلدية : ...........................................**

**ولايـة : ............................................................. ، الحامل لــ: ب. ت.و / ر. س رقــم : .......................................................**

**الصادرة بتاريخ :............................................. ، عن دائرة : .................................................. ولاية : .................................**

**المعني بطلب إعادة التسجيل في السنة ............................. مدرسة الدكتوراه/ الدكتوراه علوم/ الدكتوراه ل م د**

**ميدان :................................................................................................................................................................................................**

**شعبة : .................................................................................................................................................................................................**

**تخصص: .............................................................................................................................................................................................**

**أصرح بشرفي أنني غير مسجــل ولم أعيد التسجيل في هذه السنة الجامعية .........................../............................ في أي تكوين آخر فيما بعد التدرج (ماجستير، مدرسة الدكتوراه، دكتوراه علوم، دكتوراه ل م د) على مستوى كل مؤسسات التعليم العالي الجزائرية .**

**المصادقـــة إمضاء المعني**

**الجلفة في : ........................................................................**

**الاسم و اللقب : ............................................................................**

**العنوان : .........................................................................................**

**تصريح بعــدم العمل**

**أنا الممضي أسفله السيد (ة ) الآنسة ( الاسم و اللقب ) : ...........................................................................................................**

**المولود (ة) بتاريخ : ............................................................... ب : ............................................................ بلدية : ................................... ولاية :.......................................................... الحامل (ة ) ل : ب.ت.و / ر . س رقم : ........................................................................ الصادرة بتاريخ: .................................................. عن دائرة :................................................. ولاية: .......................................................................**

**أصرح بأنني لا أمارس أي عمل ، و بالتالي لست منخرطا لا في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للأجراء (CNAS) ولا في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS).**

**المصادقة إمضاء المعني**