جامعة عبد المالك السعدي
ⵜⴰⵙⴷⴰⵡⵉⵜ ⵏ ⵄⴰⴱⴷⵍⵎⴰⵍⵉⴽ ⵙⵙⴰⵄⴷⵉ
Université Abdelmalek Essaâdi

Pôle des Etudes Doctorales de l'Université Abdelmalek Essaâdi
PED - UAE
Centre des Etudes Doctorales - Sciences et Techniques & Sciences Médicales
CED - STSM

PHOTO

DOSSIER D'INSCRIPTION DU DOCTORANT ملف التسجيل في سلك الدكتوراه

Etablissement : ..... **المؤسسة :**
Formation Doctorale : ..... **تكوين الدكتوراه :**
Champ Disciplinaire : ..... **التخصص :** **N° du dossier :** ..... **رقم الملف :**

CNE: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **CIN:** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **N° d'Apogée:** |_|_|_|_|_|_|_|_|

DONNEES PERSONNELLES معطيات شخصية :

Nom: ..... الإسم العائلي :
Prénom: ..... الإسم الشخصي :
Adresse du doctorant: ..... العنوان :
Né (e) le: ..... تاريخ ومكان الازدياد : Nationalité: ..... الجنسية :
N° de Tél du doctorant: ..... رقم الهاتف : Courriel: ..... البريد الالكتروني :
Salarié: Oui ☐ نعم Non ☐ لا مستخدم :
Fonctionnaire: Oui ☐ نعم Non ☐ لا موظف :
Profession libérale Oui ☐ نعم Non ☐ لا مهنة حرة :

En cas d'handicap, cochez ici : ☐ ذوي الاحتياجات الخاصة
N° carte d'handicap : ..... رقم بطاقة الاحتياجات الخاصة :

Profession du père: ..... مهنة الأب : N° de Tél : ..... رقم الهاتف :
Profession de mère: ..... مهنة الأم : N° de Tél: ..... رقم الهاتف :
Adresse des parents: ..... عنوان الأبوين :
Date d'inscription: ..... تاريخ التسجيل :
Structure d'accueil: ..... بنية البحث المستقبلة :
Nom et Prénom du Directeur: ..... إسم المشرف : Etablissement: ..... المؤسسة :
Nom et Prénom du Co-Directeur: ..... إسم المشرف المساعد : Etablissement: ..... المؤسسة :
Boursier : Oui ☐ نعم Non ☐ لا ممنوح : Nature de la bourse: ..... نوع المنحة :
Cotutelle : Oui ☐ نعم Non ☐ لا إشراف مشترك : Université étrangère: ..... جامعة أجنبية :

BACCALAUREAT الباكالوريا

Série: ..... الشعبة : Année d'obtention: ..... تاريخ الحصول : Mention: ..... الميزة :
Délégation: ..... نيابة : Centre: ..... المؤسسة :

BAC +2 باكالوريا + 2

Etablissement: ..... المؤسسة : Filière: ..... الشعبة :
Année d'obtention: ..... بتاريخ : Mention: ..... الميزة :

LICENCE OU EQUIVALENT الإجازة أو ما يعادلها

Etablissement: ..... المؤسسة : Filière: ..... الشعبة :
Année d'obtention: ..... بتاريخ : Mention: ..... الميزة :

MASTER OU EQUIVALENT الماستر أو ما يعادله

Etablissement: ..... المؤسسة : Filière: ..... الشعبة :
Année d'obtention: ..... بتاريخ : Mention: ..... الميزة :

DOCTEUR EN MÉDECINE OU EN PHARMACIE دكتوراه في الطب أو في الصيدلة

Etablissement: ..... المؤسسة : Filière: ..... الشعبة :
Année d'obtention: ..... بتاريخ : Mention: ..... الميزة :

INSCRIPTION EN DOCTORAT التسجيل في الدكتوراه

« RESERVÉ À L'ADMINISTRATION » « خاص بالإدارة »

السنة الجامعية Année Universitaire	المشرف والمشرف مساعد Directeur & Co-directeur	فريق / مختبر Equipe / Laboratoire	رقم بوليصة تأمين N° de police Assurance	ملاحظات Observations
20 - 20				
20 - 20				
20 - 20				
20 - 20				
20 - 20				
20 - 20				

التتبع الشخصي لطالب الدكتوراه

SUIVI PERSONNALISÉ DU DOCTORANT

Date / التاريخ	Incident / الحدث	توقيع Visa du Responsable du Service