



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année universitaire : 2026/2027

Inscription en première année : **Filière Médecine**

ETAT CIVIL

Nom : الاسم العائلي :

Prénom : الاسم الشخصي :

CIN : Date de naissance :

Lieu de naissance : مكان الازدياد :

Email : Tél personnel :

Genre : Féminin ☐ Masculin ☐ Nationalité :

RÉSIDENCE

Adresse :

..... Ville :

Code postal : Tel :

BACCALAURÉAT

Année : Série : Mention :

Type de lycée : Libre ☐ Public ☐ Privé ☐ Militaire ☐ Mission ☐ Autre ☐

Académie : Province :

Etiez-vous déjà inscrit auparavant dans un autre établissement universitaire ?

Si oui, préciser le nom de l'établissement

Je m'engage à respecter le règlement intérieur de l'établissement

Date et signature: