Université de Sousse
Institut Supérieur des Sciences Infirmières

جامعة سوســة
المعهد العالي لعلوم التمريض

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
بطاقة إرشادات
ANNEE UNIVERSITAIRE : 2027-2026: السنة الجامعية

Pour remplir cette fiche, prière se reporter à la codification figurant au verso
لتعمير هذه البطاقة الرجاء اعتماد الأرقام الرمزية الواردة فى ظهر هذه المطبوعة

Cycle /__/ المرحلة Spécialité / الاختصاص

Diplôme préparé: / الشهادة

Année d'Etude : / / / / / / / / / / / / / / / / / / سنة الدراسة

N° de la Carte d'Identité Nationale[1] : / / / / / / / / / / رقم بطاقة التعريف الوطنية

N° Identifiant (Etudiant étranger) [2] / / / / / / / / / / رقم المعرف (بالنسبة للطلبة الأجانب)

Prénom du père et du grand père : ..... اسم الأب والجد

Prénom de l'étudiant : / اسم الطالب

Nom de Jeune fille : / اللقب العائلي عند الولادة

Nom de l'étudiant : / اللقب العائلي

Date de naissance / / / / / / / / / / / / تاريخ الولادة Lieu ……..…… ..……..….. مكان الولادة

Sexe[3] / / الجنس Nationalité : …….. ……..……..……الجنسية

N° d'Affiliation à la CNSS / / / / / / / / / / / / رقم الانخراط في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

Etat civil[4] / / الحالة المدنية Situation militaire[5] / / الحالة العسكرية

Baccalauréat ou Diplôme équivalent البكالوريا أو ما يعادلها

Année du Bac / / / / / بكالوريا سنة Session[6] / / الدورة Section[7] / / الشعبة/ Mention[8] / / الملاحظة

Moyenne du Bac : ……. معدل البكالوريا Pays : / البلاد

Adresse : (N° et Rue) …….……..**العنوان**

Code Postal : _____ الترقيم البريدي Ville : …….……..المدينة

Gouvernorat :…….. الولاية Téléphone personnel / / / / / / / / / الهاتف الخاص

Profession (le cas échéant) : ……..…….. (إن وجدت) المهنة

Etablissement employeur :…….……المؤسسة المشغلة

PERE[9] /__/ الأب

Nom et Prénom(s) : …….…… الاسم و اللقب

Profession : ……...…… المهنة :

Etablissement employeur :…….……المؤسسة المشغلة

MERE[9] /__/ الأم

Nom et Prénom(s) : …….…… الاسم و اللقب

Profession : ……...…… المهنة :

Etablissement employeur :…….……المؤسسة المشغلة

ADRESSE DES PARENTS العنوان العائلي

Adresse : (N° et Rue) …….……..**العنوان**

Code Postal : /_/_/_/_/ الترقيم البريدي Ville : ……..المدينة

Gouvernorat :…….…….. الولاية Téléphone /_/_/_/_/_/_/_/_/ الهاتف

CONJOINT الزوج أو الزوجة

Nom et Prénom(s) : /_/_/_/_/_/_/_/_/