**وزارة الـصحة الجمهورية التونسية وزارة التعليم العالي و البحث العلمي**

المعهد العالي لعلوم التمريض بسوسة  **جامعة سوسة**

**مطلب ترشح للماجستير**

 **2025 - 2026**

**يتعين على المترشح ملء هذا المطلب بكل دقة و عناية وكل نقص في الإرشادات أو الوثائق ينجر عنه رفض الملف**

**المسلك : ماجستير مهني في العلاج التلطيفي.**

**رقم بطاقة التعريف الوطنية**/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/

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

**تاريخ الولادة :** /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/\_/\_/ **مكان الولادة :**.................... **المدينة :**...................... **الولاية :**.................

**الجنس :** ذكر /\_/  أنثى /\_/

**الحالة المدنية :** /\_/ أعزب (عزباء)  /\_/ متزوج(ة)  /\_/ مطلق(ة)  /\_/ أرمل(ة)

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

**المدينة :**.................................................. **الولاية :** ....................................... **الترقيم البريدي :** /\_/\_/\_/\_/

**رقم الهاتف القار :** ....................................... **رقم الهاتف الجوال:** ............................................................

**البريد الالكتروني :** ..............................................................................................................................

**المهنة :** ...........................................................................................................................................

**المؤجر:** ...........................................................................................................................................

 **الباكالوريا**

**السنة :** ...................................................... **الدورة :** ..........................................................................

**الشعبة :** ................................................ **الملاحظة :** ...........................................................................

**المؤسسة** **:**........................................................................................................................................

**ا**

 **الدراسات الجامعية السابقة**

تفاصيل حول سير الدراسة سنة بسنة منذ الحصول على الباكالوريا

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **السنة الجامعية** | **المؤسسة** | **الشعبة/الشهادة** | **مستوى الدراسة** | **الدورة** | **المعدل** | **عدد الأرصدة** |
|   |   |   |   |   |  |   |
|   |   |   |   |   |  |   |
|   |   |   |   |   |  |   |
|   |   |   |   |   |  |   |
|   |   |   |   |   |  |   |
|   |   |   |   |   |  |   |
|   |   |   |   |   |  |   |
|   |   |   |   |   |  |   |

**إني الممضي(ة) أسفله أشهد بصحة المعلومات المبينة أعلاه**

............................... **في**...............................

 **الإمضاء**

**الوثائق المطلوبة**

**الوثائق المرفقة بهذا المطلب:**

\* مطلب كتابي باللغة الفرنسية(بخط اليد) باسم السيدة مديرة المعهد العالي لعلوم التمريض بسوسة.

\*رسالة تبين دوافع الترشح لشهادة الماجستير( مرقونة باللغة الفرنسية).

\* شهادة تثبت الخبرة المهنية (عقد عمل، عمل تطوعي، تأطير تربصات، تأطير مشاريع ختم الدروس، ....)
\* نسخ **مطابقة للأصل** من كل الشهادات المتحصل عليها في التعليم العالي.

\* نسخ **مطابقة للأصل**  من أعمال أو دراسات أو بحوث علمية.

\* نسخ **مطابقة للأصل** من كشوف أعداد كل سنوات الدراسة الجامعيّة.

\* نسخة **مطابقة للأصل** من شهادة الباكالوريا.

\* رسالة دعم  من الوسط المهني (بالنسبة للمهننين) .

\* نسخة من بطاقة التعريف الوطنيّة.

\* ثلاثة صور فوتوغرافية حديثة يكتب اسم الطالب و لقبه خلفها.

\* ظرفان خالصا معلوم البريد يحملان العنوان الشخصي.

\* سيرة ذاتية مرقونة باللغة الفرنسية.

يوجه ملف الترشح عبر البريد السريع أو مضمون الوصول على العنوان التالي : المعهد العالي لعلوم التمريض بسوسة (مكتب شؤون المرحلة الثالثة)، شارع محمد القروي بسوسة4000 ص.ب. عدد141

**رأي لجنة الماجستير**

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

 **/\_/ يترشح للاختبار الشفوي ليوم ..................ابتداءا من الساعة ..................... بمقر المدرسة.**

**إمضاء رئيس لجنة الماجستير**

 ................. في.................