

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مصطفى اسطمبولي - معسكر

كلية :

معسكر يوم :

تصريح شرفي بعدم القيام بعمل

أنا الممضي (ة) أسفله السيد (ة) :

المولود (ة) بتاريخ : ب :

الحامل (ة) بطاقة التعريف الوطنية رقم : الصادرة بتاريخ :

ب :

أصرح شرفيا بأنني لا أمارس أي وظيفة أو أي نشاط مهني ، و في حالة ثبوت

العكس أتحمّل كل المسؤولية و يعتبر تسجيلي لاغيا.

الإمضاء

مصادقة البلدية