



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مصطفى اسطبولي - معسكر

كلية : .....

## تصريح شرفي

أنا الممضي (ة) أسفله

السيد (ة) : .....

المولود (ة) بتاريخ : ..... / ..... / ..... بـ : .....

الحاملة لبطاقة التعريف الوطنية / رخصة السياقة / جواز السفر تحت رقم : .....

الصادرة بتاريخ : ..... / ..... / ..... بـ : .....

المقبول للتسجيل في ميدان ( فرع ) : .....

في السنة : ..... ( ليسانس / ماستر ) .

## أصرح بشرفي

- أنني غير مسجل (ة) في أي مؤسسة تعليمية موجودة على مستوى التراب الوطني بما فيها جامعة مصطفى اسطبولي بمعسكر ،

- أنني وخلال كامل مدة التكوين لن أقوم بأي تسجيل ثاني في أي تكوين و أي مؤسسة تعليمية عبر كامل التراب الوطني .

في حالة ثبوت العكس أتحمّل كل المسؤولية و كامل التبعات والإجراءات القانونية المتخذة في حقي و يعتبر تسجيلي لاغيا .

مصادقة البلدية

توقيع المعني بالأمر