



تصريح شرفي

أنا الممضي أسفله الطالب(ة):
المولود بتاريخ: مكان الميلاد:
الكلية: السنة: الأولى ليسانس LMD
رقم تسجيل البكالوريا: السنة الجامعية:
الحامل ل: ب.ت.و / ر.س رقم: الصادرة بتاريخ: دائرة:
ابن السيد: و السيدة:
العنوان:

أصرح وأنا في كامل قواي العقلية بعدم التسجيل في أي مؤسسة جامعية أخرى، أو تخصص
آخر بجامعة الوادي، وأنني لم أتحصل على أي شهادة ليسانس خلال الخمس سنوات الأخيرة. وفي
حال تبين للجامعة عكس ما صرحت به فإنني أتحمل تبعات تصريحتي وإلغاء تسجيلي.

الوادي في:

مصادقة مصالح البلدية على الامضاء

إمضاء الطالب(ة):