|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **République Algérienne Démocratique et Populaire****Ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche scientifique** **Université Mostafa Ben Boulaid- Batna 2****Institut d’Hygiène et Sécurité****Tél/Fax : (+213) 033 23 01 43**  | Image associÃ©e |

**FICHE DE RENSEIGNEMENT**

**(A renvoyer au Département de rattachement)**

**NOM :**

**PRENOM** :

**DATE ET LIEU DE NAISSANCE :..…/…../…. à :**

 **Wilaya :**

**ADRESSE :**

**N° DE TELEPHONE (PORTABLE) :**

**EMAIL[[1]](#footnote-2) :**

**CARTE NATIONALE D’IDENTITE N° :**

**ANNEE D'ETUDE (soulignez votre année) :**

**SPECIALITE :**

**Résidant Non Résidant**

1. Format Obligatoire : il faut que votre email contient votre **NOM et PRENOM @gmail.com**

exemple: **mehre\_sifou1996@gmail.com** [↑](#footnote-ref-2)