#  الجمهـورية التونسيـة

#### الصورة

# وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

 **جامعة قرطاج**

**المعهد العالي لإطارات الطفولة**

## **مطلب ترشّح للتّسجيل بالدّكتوراه**

**في اختصاص " الفنون والتصميم والوسائط الفنية "**

(سنة ثانية، سنة ثالثة)

**2023/2024**

|  |
| --- |
| يتعين على المترشح ملء هذا المطلب بكل دقة وعناية وكل نقص في الإرشادات أو الوثائق المطلوبة ينجر عنه رفض الملف |

|  |
| --- |
| **الاختصاص** : **الفنون والتصميم والوسائط الفنية** |

|  |
| --- |
| رقم بطاقة التعريف الوطنية : **/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/**الجنسية (بالنسبة إلى الطالب الأجنبي): …………………………………………………………رقم جواز السفر (بالنسبة إلى الطالب الأجنبي): **/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/**الاسم:…………………………………………………… اللقب:…………………………………………………تاريخ الولادة: /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ /\_\_/\_\_/ /\_\_/\_\_/ الجنس : ذكر أنثى 18-2.1.30-08مكان الولادة:………………………………المدينة:………………………… الولاية :………………………الحالة المدنية: أعزب(عزباء) متزوج(ة) مطلق(ة) أرمل(ة) العنوان:……………………………………………………………………………………………………………… المدينة: …………………………………الولاية: ………………………………… الترقيم البريدي: /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/رقم الهاتف:……………………...……......….............……………المهنة:………………………………………………………………………………………………………………المؤجر:……………………………………………………………………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **آخر ترسيم بالدكتورا** |

**السنة:**..............................................................................................................................................................**المؤسسة**:........................................................................................................................................................**عنوان الأطروحة**:....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |

المعهد العالي لإطارات الطفولة، 26 نهج الطيب المهيري قرطاج درمش 2016 - الهاتف: 71.730.436 – الفاكس . 71.733.215

العنوان الإلكتروني :dermechisce@gmail.com

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **الدراسات الجامعية السابقة**  |  |
|  |  |  |
| السنة الجامعية | **المؤسسة** | **الشعبة /الشهادة** | مستوى الدراسة | **الملاحظات** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| إني الممضي أسفله أشهد بصحة المعلومات المبينة أعلاه …………………….في …………………… الإمضاء |

|  |  |
| --- | --- |
| رأي وإمضاء الأستاذ المؤطر | رأي لجنة أطروحات الدكتوراه والتأهيل |
|  ..............في.....................الإمضاء |  ..............في..................... الإمضاء |