



الكلية متعددة التخصصات بأسفي
ⵎⴰⵔⴻⵙ ⵉⵎⴰⵔⴻⵙ ⵉⵎⴰⵔⴻⵙ ⵉⵎⴰⵔⴻⵙ
Faculté Polydisciplinaire de Safi

Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e), déclare sur l'honneur que les renseignements reportés ci-dessous sont exacts, et tous les documents déposés au service sont authentiques :

- ❖ N° CNIE (N° Passeport) :
- ❖ Dernier diplôme obtenu :
- ❖ Date d'obtention du dernier diplôme obtenu :
- ❖ Établissement :Année :
- ❖ Dernier établissement fréquenté (si différent) :Année :
- ❖ Fonctionnaire : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, organisme employeur :

Je déclare également n'être inscrit dans aucune autre formation de Doctorat dans un autre établissement.

Safi, le

Signature du Candidat certifiée par
les autorités compétentes.