

	بطاقة إرشادات INFORMATION FORM 2025-2026	الجمهورية التونسية وزارة التعليم العالي والبحث العلمي جامعة تونس المعهد العالي للأعمال بتونس
---	---	--

يُرجى تعميم هذه البطاقة بكل دقة

Please complete this form accurately

Final Diploma		الشهادة التي تفضي إليها الدراسة الحالية:	
Level		المستوى الدراسي للسنة الحالية:	
Major :	Minor :	الإختصاص الفرعي :	الإختصاص الأصلي :
هل تحصلت على منحة في إطار التبادل العلمي الدولي بعنوان سنة 2025-2024 : Are you currently on an exchange Program for the academic year 2024-2025 لا ☐ نعم ☐			
For the whole academic year ☐		For the fall Semester ☐	For the Spring Semester ☐
Thomas Jefferson SP ☐		Erasmus ☐	Other ☐
CIN Number/ Passeport ID		رقم بطاقة التعريف الوطنية/ جواز السفر	
For foreign students, please indicate the identifier assigned by the International Cooperation Service			
بالنسبة للطلبة الأجانب ، يرجى كتابة المعرف الوحيد المسند من قبل الإدارة العامة للتعاون الدولي بالوزارة			
First Name :		الاسم :	
Last Name :		اللقب :	
Date Of Birth :		تاريخ الولادة:	
Gender : ☐ M ☐ F		الجنس : ☐ ذكر ☐ أنثى	
Place Of Birth :		مكان الولادة:	
Baccalaureate degree ou Equivalent Diploma		البكالوريا أو ما يعادلها	
Session : الدورة :		Year : سنة البكالوريا	
Mention : الملاحظة:		Section : الشعبة :	
Country of Issue..... البلد:			
معطيات خاصة بالطالب (ة)			
Aboutt the Student			
Street Address : العنوان الحالي الخاص بالطالب (ة) :			
City/Town of residence :		المدينة:	
ZIP Code : الترميم البريدي:		Governorate : الولاية:	
Email Address :		العنوان الإلكتروني:	
Phone number..... رقم الهاتف الجوال:			

Information about the student's Father	معلومات حول الأب
First Name :.....	الاسم :.....
Last Name :.....	اللقب :.....
Profession :.....	المهنة :.....
Employer :.....	المشغل :.....
Phone number :.....	رقم الهاتف الجوال :.....

Information about the student's Mother	معلومات حول الأم
First Name :.....	الاسم :.....
Last Name :.....	اللقب :.....
Profession :.....	المهنة :.....
Employer :.....	المشغل :.....
Phone number :.....	رقم الهاتف الجوال :.....

Parent's Address	العنوان العائلي
Street Address :.....	العنوان :.....
City/Town of Residence :.....	المدينة :.....
ZIP Code :.....	الترقيم البريدي :.....
Governorate :.....	الولاية :.....

Other Address	عنوان آخر
.....	
.....	
.....	
.....	

إني الممضي أسفله أشهد بصحة المعلومات المبينة أعلاه I,undersigned , declare that the above information is correct Date..... حررتونس في Signature.....الإمضاء
--