**تصريح بضياع**

|  |
| --- |
| **أنـا الـمـمضي أسـفلـه الـطالـب(ة):**  |
| **اللقب:** | **الاسم:** |
| **تاريخ الميلاد:** | **مكان الميلاد:** |
| **الحامل (ة) ب ت و / ر س رقم:**  | **الصادرة بتاريخ:** |
| **عن دائرة:**  | **ولايـة:** |
| **والمسجل تحت رقم:**  | **المستوى:**  |
| **الشعبة:**  | **التخصص:**  |

**أصرح وبشرف بأنني أضعت في مكان مجهول وفي ظروف غير محددة وغامضة شهادة التسجيل:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **المستوى:** | **الليسانس** |  | **الماستر** |  |
|  |
| **السنة:** | **الأولى** |  | **الثانية** |  | **الثالثة** |  |

**وأتحمل كامل المسؤولية في حالة إثبات عكس ذلك، وتوقيعي أسفله يحملني المسؤولية الإدارية والقانونية.**

 **سعيدة، يوم:**

|  |  |
| --- | --- |
| **مصادقــــــــة البلديــــــــــة**  | **إمضاء الطالب(ة)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **اللقب والاسم:**  |  | **سعيدة، يوم:**  |
| **المستوى:**  |  |
| **الشعبة:**  |  |
| **التخصص:**  |  |

**الموضوع: طلب استخراج نسخة ثانية من شهادة التسجيل (ضياع)**

**إلى السيد رئيس القسم**

**يشــرفني أن أتقـــدم إلـــى سيـــادتكــم بطــــلبــي هذا والمتمثل في استخراج نسخة ثانية من شهادة التسجيل:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **المستوى:** | **الليسانس** |  | **الماستر** |  |
|  |
| **السنة:** | **الأولى** |  | **الثانية** |  | **الثالثة** |  |

**وفي انتظار ردكم تقبلوا مني فائق التقدير والاحترام.**

|  |  |
| --- | --- |
| **تأشيرة رئيس القسم**  | **إمضاء الطالب(ة)** |