**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)** |