الجمهوريــــــــة الجزائريـــــــة الديمقراطيـــــــة الشعبيــــــــة

وزارة التعليم العــــــالي و البحث العلمي

تصريح (خاص بالنشاطات الثانوية )

المؤسسة: .................................................................................................................................

ممثلة في: ................................................................................................................................

الوظيفة : ................................................................................................................................

بناء على الطلب المقدم من السيد(ة): .............................................................................................

المولود(ة) في : ................................ بـ :................................ الولاية: .........................................

الشهادة العلمية : .................................................. الرتبة : .........................................................

النشاط الحالي : .......................................عدد سنوات الخبرة المهنية (بعد شهادة الماجستير) ..............

العنوان المهني : .........................................................................................................................

العنوان الشخصي : ......................................................................................................................

رقم الهاتف :..............................................................................................................................

طبقا لإجراءات المراسيم 98/46 المؤرخ في : 08/02/1998 و المعدلة و المتممة للمرسوم رقم 84-296 المؤرخ

في : 13/10/1984 المعدل و المتمم ، ورقم 01- 293 المؤرخ في : 01-10-2001 المتعلق بوظائف التعليم و التكوين في إطار المهام الثانوية .

نؤكد صحة المعلومات الواردة أعلاه ، و نسمح للمعني (ة) إجراء ساعات تدريس و تكوين بـ : جامعة محمد الشريف مساعدية سوق أهراس في إطار النشاط الثانوي بحجم ساعي قدره : ...............................أسبوعيا

من الفترة الممتدة من .............................. إلى ............................. خلال السنة الجامعية 2018/2019

حرر بـ : .............................. في :............................

 ختم و إمضاء المسؤول