



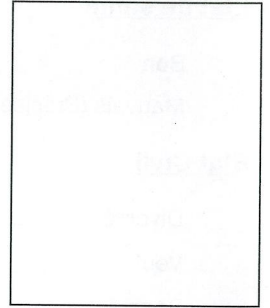
جامعة الحكمة

Université La Sagesse

**Faculté:** \_\_\_\_\_

**Année Universitaire:** \_\_\_\_\_

No. \_\_\_\_\_



## Fiche Sociale

### 1- DONNEES PERSONNELLES

Nom _____	Prénom(s) du père _____	Prénom(s) _____
Date de naissance _____	Lieu de naissance _____	Sexe _____
Nationalité _____	Religion _____	

Indiquer votre: Mohafazat \_\_\_\_\_ Casa \_\_\_\_\_ Village \_\_\_\_\_

Etat de santé  Rien à Signaler  Problème (joindre un rapport)

Adresse des Parents	Adresse du Candidat
(Hiver) _____ (région) (Quartier) (Rue) (Imm.) (Repère) Tél.: _____	(Hiver) _____ (région) (Quartier) (Rue) (Imm.) (Repère) Tél.: _____
(Eté) _____ (région) (Quartier) (Rue) (Imm.) (Repère) Tél.: _____	(Eté) _____ (région) (Quartier) (Rue) (Imm.) (Repère) Tél.: _____

Situation de Famille  Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e) Nombre d'enfants: \_\_\_\_\_

Etes-vous motorisé(e) (O/N)? \_\_\_\_\_ Marque de la voiture \_\_\_\_\_ Année de fabrication \_\_\_\_\_

Dernier établissement scolaire fréquenté: \_\_\_\_\_

Si vous exercez un travail, indiquer: \_\_\_\_\_

Adresse de votre travail \_\_\_\_\_

Poste occupé \_\_\_\_\_ Revenu Mensuel \_\_\_\_\_

### II - DONNEES PROFESSIONNELLES ET FINANCIERES

<b>Père</b> <input type="checkbox"/> Vivant <input type="checkbox"/> Décédé Année de décès _____ Prénom(s) _____ Age _____	<b>Mère</b> <input type="checkbox"/> Vivante <input type="checkbox"/> Décédée Année de décès _____ Nom et Prénom(s) _____ Age _____ (Nom de jeune fille)
---	--

<p><b>Etat de santé</b></p> <p>Bon _____</p> <p>Mauvais (Préciser) _____</p> <p><b>Etat Civil</b></p> <p>Divorcé _____</p> <p>Veuf _____</p> <p>Séparé _____</p> <p>Remarié _____</p> <p>Profession (Préciser) _____</p> <p><b>Niveau d'instruction</b> _____</p> <p>Adresse du travail _____</p> <p>Poste occupé _____</p> <p>Revenu Mensuel _____</p>	<p><b>Etat de santé</b></p> <p>Bon _____</p> <p>Mauvais (Préciser) _____</p> <p><b>Etat Civil</b></p> <p>Divorcé _____</p> <p>Veuf _____</p> <p>Séparé _____</p> <p>Remarié _____</p> <p>Profession (Préciser) _____</p> <p><b>Niveau d'instruction</b> _____</p> <p>Adresse du travail _____</p> <p>Poste occupé _____</p> <p>Revenu Mensuel _____</p>
---	---

**Les membres de la famille à Revenu à part les parents**

Nom et Prénom(s)	Lien de Parenté	Sexe	Age	Etat		Niveau d'instruction	Profession	Revenu Mensuel	Participation Mensuelle
				Civil	de santé				

**Autres membres de la famille**

Nom et Prénom(s)	Lien de Parenté	Sexe	Age	Etat		Ets. Scol ou Univ Classe ou année d'études	Montant annuel de la scolarité	Profession
				Civil	de santé			

La famille de l'étudiant est-elle déplacée?    Oui     Non     De quelle région? \_\_\_\_\_

**Références**

**Propriétés de la famille**

Automobiles:    Oui     Non     Nombre \_\_\_\_\_    Marque \_\_\_\_\_    Année \_\_\_\_\_

Terrains:    Oui     Non     Surface \_\_\_\_\_    Région \_\_\_\_\_

Immeubles:    Oui     Non     Surface \_\_\_\_\_    Région \_\_\_\_\_    Nombres d'étages \_\_\_\_\_

Appartement:    Oui     Non     Surface \_\_\_\_\_    Région \_\_\_\_\_

**Situation financières de la famille**

Revenu annuel du travail _____	Frais de logement _____
Revenu annuel de vos terrains et immeubles _____	Frais médicaux _____
Secours _____	Frais dépenses _____
Autres revenus _____	Autres dépenses _____
<b>Total des revenus</b> _____	<b>Total des dépenses</b> _____



