

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة غرداية

طلب تسجيل في الماستر

كلية:

قسم :

السنة الجامعية: 2024../.2025

الإسم: اللقب:

تاريخ ومكان الازدياد:

العنوان:

الهاتف: البريد الإلكتروني:

الحاصل على شهادة ليسانس في:

المجال:

الشعبة:

التخصص:

تاريخ الحصول على شهادة الليسانس: المؤسسة:

أطلب التسجيل في الماستر بكلية:

المجال او الميدان:

الشعبة:

التخصص:

نوع الماستر: أكاديمي ☐ مهني ☐ غرداية في:

إمضاء المعني

إطار خاص بالإدارة

رأي الفرقة البيداغوجية للماستر

.....
.....
.....
.....

رئيس القسم

إمضاء مسؤول الفرقة البيداغوجية