الجمهورية التونسية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

_***_
الإدارة العامة للشؤون الطالبية

# تصـــــريح على الشرف

رقم بطاقة التعريف الوطنية : /__/__/__/__/__/__/__/__/ الصادرة في ..... بتاريخ .....
الاسم : ..... اللقب : .....
تاريخ الولادة : ..... مكانها : .....
الجنس[1]: ذكر ☐ أنثى ☐ الجنسية: .....

المعهد الأصلي : ..... رقم الباكالوريا : /__/__/__/__/__/__/__/ نوعها : .....
إني الممضي أسفله والمذكور أعلاه أصرح على شرفي بأنني :

1) أعلم بأنه يتم الإعلان عن نتائج القبول المبدئي للمترشحين للأقسام التحضيرية بتونس وفرنسا والجامعات الألمانية يوم الثلاثاء 03 جويلية 2012 على الساعة الثانية عشر وذلك عبر الأنترنات على الموقع (www.orientation.tn).
2) اطلعت على قائمة المدارس الفرنسية المذكورة بالإرشادات العامة التي يتمتع الناجحون في المناظرات الخاصة بها بالمنحة الحكومية.
3) أعلم أنّه في حالة الرسوب بالأقسام التحضيرية بتونس وفرنسا والجامعات الألمانية يتعين على الطلبة تقديم مطالب في إعادة التوجيه تتضمن أربعة اختيارات مختلفة.
4) **اطلعت على نسخة من منشور السيد وزير التعليم العالي والبحث العلمي عـ20ـدد لسنة 2011 المؤرخ في 19 أفريل 2011 والمنظم للإجراءات المتعلقة بمناظرات الدخول إلى مدارس الهندسة بفرنسا وإجراءات إسناد المنحة الخصوصية للناجحين فيها وألتزم بجميع ما جاء فيه من شروط ومقتضيات.**

**وأشهد بصحة الأجوبة عن الأسئلة التالية:**

ـ هل أصبت بمرض نفسي أو عصبي ؟ [1] نعم ☐ لا ☐
إن كانت الإجابة بنعم أذكر نوع المرض : ..... ومدة العلاج : .....
ـ هل أقمت بالمستشفى نتيجة لهذه الأمراض ؟ [1] نعم ☐ لا ☐
إن كانت الإجابة بنعم أذكر مدة الإقامة : .....
ـ هل أصبت بأحد الأمراض التالية : [2]

| | |
|---|---|
| ☐ امراض تنفسية | ☐ أمراض العظام |
| ☐ أمراض القلب | ☐ مرض السكري |
| ☐ أمراض جهاز الهضم | ☐ ارتفاع ضغط الشرايين |
| ☐ أمراض الجلد والحساسية | ☐ أمراض أخرى (يرجى تحديدها) |

إن كانت الإجابة بنعم، أذكر تاريخ الإصابة بالمرض ومخلفاته على صحتك : .....

حرر بـ ..... بتاريخ .....
الإمضاء
(معرّف به)

***هـام :**
ينجر عن كل تصريح غير صحيح أو غير كامل إلغاء المنحة، كما يجدر التنبيه إلى أن صناديق التأمين على المرض لا تعوض مصاريف العلاج الخاصة بالأمراض السابقة لتاريخ مغادرة البلاد التونسية.

(1) وضع علامة (X) في الخانة المناسبة
**(2)** يرجى تحديد الجواب بنعم أو بلا حسب نوع المرض.