****

**مطلب ترشح لماجستير البحث في علوم الصحة**

**2024-2025**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **وزارة التعليم العالي و البحث العلمي** | **sigle.JPG**  | **وزارة الصحة** |
| **جامعة سوسة** |  | **الوحدة المركزية لتكوين الإطارات** |
|  | **المدرسة العليا لعلوم و تقنيات الصحة بسوسة** |  |

**مطلب ترشح لماجستير البحث في علوم الصحة**

**2024-2025**

**يتعين على المترشح ملء هذا المطلب بكل دقة و عناية وكل نقص في الإرشادات أو الوثائق ينجر عنه رفض الملف**

**رقم بطاقة التعريف الوطنية** /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/

**الاسم :**............................................................**اللقب:**..........................................................................

**تاريخ الولادة:** /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/\_/\_/ **مكان الولادة:**...................... **المدينة:**.......................**الولاية:**.................

**الجنس :** ذكر /\_/ أنثى /\_/

**الحالة المدنية :** /\_/ أعزب (عزباء) /\_/ متزوج(ة) /\_/ مطلق(ة) /\_/ أرمل(ة)

**العنوان:**............................................................................................................................................

**المدينة**:........................................................ الولاية:....................................... الترقيم البريدي : /\_/\_/\_/\_/

رقم الهاتف القار:............................................ رقم الهاتف الجوال:............................................................

البريد الالكتروني:................................................................................................................................

المهنة:..............................................................................................................................................

المؤجر:.............................................................................................................................................

**الباكالوريا**

السنة:........................................................ الدورة:.............................................................................

الشعبة:...................................................... الملاحظة:..........................................................................

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

**الدراسات الجامعية السابقة**

تفاصيل حول سير الدراسة سنة بسنة منذ الحصول على الباكالوريا

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **السنة الجامعية** | **المؤسسة** | **الشعبة/الشهادة** | **مستوى الدراسة** | **الدورة** | **المعدل** | **عدد الأرصدة** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**إني الممضي(ة) أسفله أشهد بصحة المعلومات المبينة أعلاه**

................................ **في** ...............................

 **الإمضاء**

**الوثائق المطلوبة**

**الوثائق المرفقة بهذا المطلب:**

* مطلب كتابي باللغة الفرنسية و الأنقليزية باسم السيدة مديرة المدرسة العليا لعلوم و تقنيات الصحة بسوسة.
* رسالة تبين دوافع الترشح لشهادة الماجستير Lettre de motivation (مرقونة باللغة الفرنسية والأنقليزية).
* شهادة تثبت الخبرة المهنية للمترشح (عقد عمل، عمل تطوعي، تأطير تربصات... إلخ)
* نسخ مطابقة للأصل من كل الشهادات المتحصل عليها في التعليم العالي.
* نسخ مطابقة للأصل من أعمال أو دراسات أو بحوث علمية.
* نسخ مطابقة للأصل من كشوف أعداد  و أرصدة كل سنوات الدراسة الجامعية.
* نسخة مطابقة للأصل من شهادة الباكالوريا.
* نسخة من بطاقة التعريف الوطنية.
* ثلاثة صور فوتوغرافية حديثة يكتب اسم الطالب و لقبه خلفها.
* ظرفان خالصان لمعلوم البريد يحملان العنوان الشخصي.
* سيرة ذاتية مرقونة باللغة الفرنسية و الأنقليزية.

يوجه ملف الترشح عبر **البريد السريع** على العنوان التالي: المدرسة العليا لعلوم و تقنيات الصحة بسوسة (مصلحة الماجستير)، شارع طاجاكستان سهلول 2 سوسة 4054 أو عن طريق **مكتب الضبط الخاص بالمدرسة**.

**رأي لجنة الماجستير**

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

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

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

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

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

**/\_/ يترشح للاختبار الشفوي ليوم ....................................... ابتداءا من الساعة .................... بمقر المدرسة.**

**رئيس لجنة الماجستير**

..................... في.................