

Demande d'aide Financière

Données Personnelles		معلومات شخصية	
Nom الشهرة	Prénom du père اسم الاب	Prénom(s) الاسم	
N° du dossier رقم الملف	Centre d'inscription	Spécialité الاختصاص	
Date et lieu de naissance تاريخ ومحل الولادة		Nationalité الجنسية	
Tél :		E-mail (@isae):	
Adresse : عنوان الطالب		Moyen de transport وسيلة النقل	
Sexe F	الجنس M	État civil : الحالة الاجتماعية	État de Santé : الوضع الصحي <input type="checkbox"/> Bon جيد
		Problème éventuel :	
Nb de crédits réussis	Nb de crédits inscrits	Diplôme en cours de préparation	
Montant de frais de scolarité total de l'année en cours			
Montant déjà payé : المبلغ المدفوع		Montant encore dû: المبلغ المتبقي	

Situation professionnelle de l'auditeur - الوضع المهني للطالب			
Avez-vous un diplôme universitaire antérieur هل لديك شهادة جامعية سابقة		Non Oui Précisez:	
Exercez-vous un travail هل تعمل		Nom de l'établissement اسم المؤسسة	
Non Oui		Adresse du travail عنوان العمل	
Poste occupé المنصب		Date d'embauche تاريخ المباشرة	
Revenu mensuel الراتب الشهري		Bénéficiez-vous d'une aide financière هل تستفيد من مساعدة مالية	
\$:		LL:	
Avez-vous travaillé auparavant ? هل كنت تعمل سابقاً		Nom de l'établissement اسم المؤسسة	
Non Oui		Raisons pour lesquelles vous avez quitté cet emploi اسباب ترك العمل السابق	
		(قطاع عام) Publique (قطاع خاص) Privé	

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE DU DEMANDEUR

Père الأب

Nom الشهرة	Prénom(s) الاسم	Date de naissance تاريخ الولادة		
État civil الحالة الاجتماعية	<input type="checkbox"/> Marié متزوج	<input type="checkbox"/> Veuf ارمل	<input type="checkbox"/> Divorcé مطلق	<input type="checkbox"/> Séparé منفصل
État de Santé الوضع الصحي	<input type="checkbox"/> Bon جيد	Problème (Précisez) غير ذلك / حدد		
<input type="checkbox"/> Décédé متوفي	Année du décès سنة الوفاة	Cause du décès اسباب الوفاة		
Situation professionnelle الوضع المهني	Profession المهنة	Poste المنصب		
Revenu mensuel الراتب الشهري	Adresse du travail عنوان العمل			

Mère الام

Nom الشهرة	Prénom(s) الاسم	Date de naissance تاريخ الولادة		
État civil الحالة الاجتماعية	<input type="checkbox"/> Mariée متزوجة	<input type="checkbox"/> Veuve ارملة	<input type="checkbox"/> Divorcée مطلقة	<input type="checkbox"/> Séparée منفصلة
État de Santé الوضع الصحي	<input type="checkbox"/> Bon جيد	Problème (Précisez) غير ذلك / حدد		
<input type="checkbox"/> Décédée متوفاة	Année de décès سنة الوفاة	Cause du décès اسباب الوفاة		
Situation professionnelle الوضع المهني	Profession المهنة	Poste المنصب		
Revenu mensuel الراتب الشهري	Adresse du travail عنوان العمل			

Epouse / الزوجة Epoux الزوج

Nom الشهرة	Prénom(s) الاسم	Date de naissance تاريخ الولادة		
État de Santé الوضع الصحي	<input type="checkbox"/> Bon جيد	Problème (Précisez) غير ذلك / حدد		
Niveau d'instruction المستوى التعليمي	<input type="checkbox"/> Primaire	<input type="checkbox"/> Secondaire	<input type="checkbox"/> Universitaire	
Situation professionnelle الوضع المهني	Profession المهنة	Poste المنصب		
Revenu mensuel الراتب الشهري	Adresse du travail عنوان العمل			

SITUATION DES AUTRES MEMBRES DE LA FAMILLE

	Prénom / الاسم					
	Lien de parenté صلة القرابة					
	Date de naissance تاريخ الولادة					
	État civil الحالة الاجتماعية					
	État de Santé الوضع الصحي					
	Vit sous le même toit يعيش في نفس المنزل					
En activité professionnelle العاملون	Niveau d'instruction المستوى التعليمي					
	Profession المهنة					
	Revenu mensuel الراتب الشهري					
	Participation mensuelle aux dépenses de la famille المساهمة الشهرية في مصاريف العائلة					
En cours d'études في الدراسة	Nom de l'Ets. Scolaire ou Universitaire المدرسة او الجامعة					
	Classe ou année d'études الصف او السنة الدراسية					
	Montant de la scolarité القسط السنوي					

PERSONNES À CHARGE DU DEMANDEUR الاشخاص على عاتق الطالب

Nom et Prénom	Lien de parenté	Date de naissance	État civil	État de Santé	Niveau d'instruction

Précisez votre demande et les circonstances personnelles et familiales qui la justifient

حدد طلبك والظروف الشخصية والعائلية التي تبرره

Je certifie que les déclarations faites ci-dessus sont, dans la mesure où je peux en être certain(e), vraies, complètes et exactes. Je prends note du fait que toute déclaration inexacte ou omission importante m'expose à l'annulation de cette demande d'aide.

اتعهد أن المعلومات التي أدليت بها اعلاه هي، بقدر ما يمكن أن اكون متأكدا، صحيحة، كاملة ودقيقة. كما اني ادرك ان وجود معلومات غير دقيقة أو مغفلة يعرضني لإلغاء طلبي هذا للحصول على المساعدة.

Date

Signature de l'étudiant

Documents à joindre

1- Attestation de salaire du demandeur exerçant un travail, ou à défaut, Attestations de salaires ou de la CNSS pour les parents et les membres qui participent aux dépenses de la famille.

إفادة بالراتب للطالب - في حال كان يعمل - او -إفادة خدمة من صندوق الضمان الإجتماعي لافراد العائلة المساهمين في المصاريف

3- Photocopie de l'extrait d'état civil familial (moins de 6 mois).

- اخراج قيد عائلي بتاريخ لا يزيد عن ستة اشهر .