**الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبيـة**

#### **وزارة التعليم العالي والبحث العلمي**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **جامعـة أحمد دراية أدرار****نيابة مديرية الجامعة للتكوين العالي في الطور الثالث والتأهيل** **الجامعي والبحث العلمي وكذا التكوين العالي فيما بعد التدرج** | **C:\Users\Public\Documents\LOGO (1).jpg** |  |

**تعهد بصحة شهادات الليسانس والماستر، والوثيقة الوصفية المرفقة بشهادة الماستر وعدم التسجيل في التكوين الدكتوراه في جامعة أخرى**

**أنا الممضي أدناه،**

**الطالب:**.............................................................

**الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم**:............................**والصادرة** **بتاريخ**:..............................**عن**:..................

**الجامعة الأصلية:**.............................................................

**تخصص الدكتوراه:**............................................................. **الكلية**:................................................

**أتعهد بصحة الوثائق (نسخة عن شهادات الليسانس والماستر، نسخة عن الوثيقة الوصفية للمعارف والمؤهلات المكتسبة المرفقة بشهادة الماستر) المقدمة في ملفي للتسجيل في الدكتوراه ل م د.**

**كما أتعهد بأني غير مسجل في التكوبن في الدكتوراه في جامعة أخرى، والتزم بعد التسجيل في أي جامعة في الدكتوراه طيلة مدة التكوين.**

**التاريخ:**....................................

**إمضاء المعني**

**ملاحظة:**

- في حالة عدم وجود بطاقة وصفية تقدم شهادة الترتيب.

**الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبيـة**

#### **وزارة التعليم العالي والبحث العلمي**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **جامعـة أحمد دراية أدرار****كلية:.........................................** | **C:\Users\Public\Documents\LOGO (1).jpg** |  |

**إثبات صحة شهادات الليسانس والماستر، والوثيقة الوصفية المرفقة بشهادة الماستر**

**يشهد نائب العميد لما بعد التدرج والبحث العلمي لكلية:..........................................................، أن النسخ المقدمة عن شهادات الليسانس والماستر والوثيقة الوصفية للمعارف والمؤهلات المكتسبة المرفقة بشهادة الماستر للطالب:**.............................................................

**الجامعة الأصلية:**.............................................................

**تخصص الدكتوراه:**................................................................

**هي نسخ مطابقة للنسخة الأصلية المقدمة من طرفه.**

**التاريخ:**....................................

**توقيع نائب العميد**

**ملاحظة:**

**- تحتفظ الجامعة بشهادة الماستر الأصلية.**

**- في حالة عدم وجود بطاقة وصفية تقدم شهادة الترتيب.**