

Demande d'un Congé Académique 2^{ème} cycle : Master

(à remplir soigneusement et à déposer au **Vice-rectorat** ?)

| | | |
|---|------------------------|---------------------------|
| NOM (اللقب) : | Prénom (الاسم) : | Matricule |
| Date et lieu de naissance :/...../..... à | N° Tél : | |

Diplôme d'accès en Master: Licence LMD Licence Classique Autre(*ingénieur, DES...*), à préciser :

Année d'obtention :

Cycle Master :

Année de la 1^{ère} inscription en Master: 20...../20.....

Niveau d'étude (année en cours): (M1 ou M2)

Filière : Spécialité :

Département : Faculté :

Cursus universitaire :

| N° | Année universitaire | Année d'étude M1 ou M2 | Filière | Spécialité |
|----|---------------------|------------------------|---------|------------|
| 01 | 20...../20..... | | | |
| 02 | 20...../20..... | | | |
| 03 | 20...../20..... | | | |
| 04 | 20...../20..... | | | |
| 05 | 20...../20..... | | | |

Raisons de la demande d'un congé académique (Joindre un justificatif, conformément à l'arrêté n°711 du 03/11/2011):
.....

Avez-vous déjà bénéficié d'un Congé Académique durant votre cursus de Master ? Non Oui

Si Oui citer l'année universitaire et joindre la décision dans votre dossier: 20.../20.....

Avez-vous déjà abandonné les études durant votre cursus de Master ? Non Oui

Si Oui citer les années universitaires : 20.../20..... 20.../20.....

| Cadre réservé à l'Administration |
|--|
| Avis de la COMMISSION Chargée de l'étude des dossiers P/La Commission |
| Fait le/...../20..... |

**J'atteste sur l'honneur de l'exactitude des
enseignements portés sur la présente demande.**

Date :/...../20.....

Signature de l'étudiant(e)
.....

Dossier à Fournir

- 1) La présente fiche, correctement renseignée et signée.
- 2) Une copie du **certificat de scolarité de l'année en cours**.
- 3) Une copie du diplôme d'accès en Master (Licence, Ingénieur, ...)
- 4) Copies des **relevés de notes de toutes les années effectuées en Master**.
- 5) Un dossier **justifiant la demande du congé académique**. Pour les cas médicaux, joindre un **dossier médical** délivré par **un médecin assermenté**.

N.B : Tout dossier incomplet sera rejeté.