



Nom :

Prénom :

CIN :

CNE :

Sexe :

Nationalité :

Adresse personnelle actuelle :

Adresse email :

Tél. :

**Je demande la réinscription aux
de la filière :**

A l'Institut Supérieur des Sciences de la Santé de Settat au titre de l'Année Universitaire :
2018/2019

Je soussigné (e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente
fiche de réinscription à l'Institut Supérieur des Sciences de la Santé - Settat.

Fait à Settat le

Signature de l'Etudiant

Administration
service scolarité