

Année universitaire : /

Dossier n° :

Remis le / /

Instruit par :

INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR

M Mme Mlle

Nom : Prénom :

N° CIN/Passeport : Date et lieu de Naissance :

Situation familiale : Célibataire Marié Autres

Adresse Actuelle :

..... Code Postal :

Ville : Pays :

N° GSM : E-Mail :

Etablissement : Cycles d'études : ...

INFORMATIONS SUR LE GARANT

M Mme Mlle

Nom : Prénom :

N° CIN/Passeport : Date et lieu de Naissance :

Situation familiale : Célibataire Marié Autres

Lien Familiale avec le Demandeur :

Adresse Actuelle :

..... Code Postal :

Ville : Pays :

N° GSM : E-Mail :

Profession :

CHAMBRE SOUHAITÉE

Type de chambre souhaitée :

Chambre individuelle Chambre double Chambre adaptée à mobilité réduite

Pour chambre double, Nom du Binôme souhaité : et sa CIN :

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Comment avez-vous connu notre résidence ?

Université/Ecole Supports commerciaux (dépliants, affiches)

Bouche à oreille Annonce presse Tractage

Internet Publicité sur résidence Autres

Avez-vous déjà résidé à BAYT AL MAÂRIFA ?

Oui Non

Si oui, année : Chambre :

En cas d'urgence :

Votre groupe sanguin :

Maladies et allergies à signaler :

Nom de la personne à contacter : N° Tél :

Je certifie que les informations données sont exactes, Fait le à

Signature du candidat :

REÇU DE DÉPÔT DE DOSSIER

Nom et Prénom : N° CIN :

N° dossier : Déposé le :

Signature et Cachet de la direction :