**الملحق رقم 01**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| cigle UATL.bmp | République Algérienne Démocratique et Populaire  Ministère de l’enseignement supérieur et de la recherche scientifique  **Université Amar Thelidji – Laghouat** | cigle UATL.bmp |

**Faculté** :…………………………………………………………………………………………………

**Département** :……………………………………………………………………………………………

**DEMANDE DE STAGE PRATIQUE AU PROFIT DES ETUDIANTS**

1. **RENSEIGNEMENTS DU STAGIAIRE :**

Nom et Prénom:……………………………………………………………………………………………………………………..

Date et lieu de naissance :…………/………/…………..à…………………………………….w(……………………… )

Matricule :…………………………………………………………………………………………………………………

Niveau d’étude : **L3** **M1** **M2**

Domaine :……………………………………………………………………………………………………………………

Filière :………………………………………………………………………………………………………………………

Spécialité :…………………………………………………………………………………………………………………

1. **NATURE ET PROGRAMME DU STAGE DEMANDE :**

* Fait partie du cursus de la formation : **Oui** **Non**
* Stage de fin d’études : **Oui** **Non**
* Programme et Objectifs du stage :

…………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………

* Etablissement d’accueil :………………..…………………………………………………………………………………..
* Durée du stage : ………………jours

1. **ENSEIGNANT CHARGE DU SUIVI DU STAGIAIRE :**

Nom et Prénom :…………………………………………………………………………………………………….

Grade :………………………………………………………………………………………………………………………

Téléphone personnel :……………………………………………………………………………………………….

e-mail :………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Stages antérieurs** : si **oui** indiquer la période et le lieu du stage

………………………………………………………………………………………………………………………………..…...…………………………………………………………………………………………………………………………

**L’étudiant Stagiaire** **L’Encadreur du stagiaire** **Le Chef de Département**

**الملحق رقم 01**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| cigle UATL.bmp | الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  **جامعة عمار ثليجي بالأغواط** | cigle UATL.bmp |

……………………………………………………………………………....................................……………………………….**كلية**:........ ……………………………………………………….....................................…………………………………………..**قسم**:.................

**استمارة طلب تربص تطبيقي لفائدة الطَّلبة**

1. **بيانات الطَّالب المتربص:**

الاسم و اللقب: ..........................................................……………………………………………………

تاريخ و مكان الازدياد:........../.............../...............................بـ..............................................ولاية:........................................

رقم التسجيل: ……………………………………………….........................................................……………….....

المستوى الدراسي: **ل3 م1 م2**

الميدان: ………........……………………………………………………................................................................………………..

الشعبة: ……………………………………………….....................................................................................………………..

التخصص: …………………………………………………..........................................................................………………..

1. **طبيعة و برنامج التربص المطلوب:**

* يدخل ضمن مسار التكوين للتَّخصُّص: **نعم** لا
* **تربُّص** نهاية الدراسات: **نعم** لا
* خطة و أهداف التربص:.

..................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

* **مؤسسة الاستقبال**:.................................................................................................................................
* **مدة التربص**:...........................**يوما**

1. **الأستاذ المشرف على متابعة المتربّص:**

الاسم و اللقب: ………………………..…………………………………......................................................………………..

الرتبة: ……………................………………………………………………….....................................................………………..

رقم الهاتف الشخصي: …………………………………………………………….........................................................………

البريد الالكتروني: …………………………………………………………….........................................................………………..

1. **تربصات سابقة**: في حال استفاد الطالب من تربصات سابقة تذكر الفترة و مؤسسة الاستقبال

.............................................................................................................................................................................

**الطَّالب المعني بالتربص الأستاذ المشرف على المتربّص رئيس القسم**