



République Algérienne Démocratique et Populaire  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
Ministère de L'Enseignement Supérieur Et de la Recherche  
Scientifique



جامعة "زيان عاشور" الجلفة Université Ziane Achour de Djelfa

## طلب التخلي عن الدراسة في طور الماستر

أن الممضي أسفله السيد: .....

تاريخ الميلاد: .....، بـ: .....

متحصل على شهادة الليسانس دفعة: ....., تخصص: .....

مسجل بجامعة الجلفة في الماستر خلال الموسم الجامعي: .....

تحت رقم: .....

في شعبة: ....., تخصص: .....

أطلب إلغاء تسجيلي من قوائم طلبة كلية: ..... بجامعة الجلفة  
بصفة نهائية، على أن أتحمل كامل مسؤوليتي عن هذا التخلي.  
كما أتعهد بعدم طلب التسجيل في طور الماستر في الجامعة خلال ثلاثة مواسم جامعية ابتداء من  
الموسم الجامعي 2024/2023.

الجلفة في: .....

مصادقة مصالح البلدية

إمضاء المعني

- ملاحظة: يرفق هذا الطلب :

\* براءة الذمة ممضية من إدارة مكتبة الكلية والمكتبة المركزية؛

\* بطاقة الطالب (أو تصريح بضياح من المصالح المختصة)