وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة تونس
المعهد العالي لمهن التراث بتونس

مطلب إجراء تربص اختياري

ـالطالب(ة):

الاسم.....**اللقب**.....

رقم بطاقة التعريف الوطنية:.....**الهاتف**:.....

المستوى التعليمي : .....**الاختصاص**:.....

مديرة المعهد
زهرة العاصمي الجلولي

ـالمؤسسة:

المؤسسة الحاضنة :.....

العنوان :.....**الهاتف**:.....**الفاكس**:.....

المؤطر التطبيقي :..... **الهاتف**:.....

الرتبة:.....**البريد الالكتروني**:.....

عنوان التربص:.....

.....

مدة التربص : **من**.....**إلى**.....

رأي المؤسسة الحاضنة:.....

ختم المؤسسة و الإمضاء

ملاحظة هامة :يجب على الطالب المتربص إرجاع نسخة من المطلب مذيلا بموافقة المؤسسة الحاضنة للمتربص ومرفقا بنسخة من شهادة الترسيم