

REPUBLIQUE TUNISIENNE

MINISTRE DE LA SANTE

UNIVERSITE DE SFAX

Ecole Supérieure des Sciences  
et Techniques de la Santé de Sfax



الجمهورية التونسية

وزارة الصحة

جامعة صفاقس

المدرسة العليا لعلوم و تقنيات الصحة  
بصفاقس

## ENGAGEMENT

L'étudiant(e) .....

Inscrit(e) en:....Année Mastere de Recherche en sciences de la santé

Carte d'Identité Nationale N° :.....

Je soussigné avoir pris connaissance de la note aux étudiants relative  
à l'organisation de l'année universitaire, du règlement intérieur et du  
calendrier général des examens de l'année universitaire 2023/2024  
et je m'engage à respecter ses clauses.

Signature de l'étudiant