

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 2024/2025
et je m'engage à respecter ses clauses.

Signature de l'étudiant(e)