**Demande de Réintégration**

Pour l’année Universitaire : 202 / 202

Nom :…………………………………………………………………………………………………………………………………..

Prénom :……………………………………………………………………………………………………………………………..

Matricule :………………………………………………………………………………………………………………………….

Filière : ……………………………………………………………. Section :………………………………………………….

Spécialité : ………………………………………………………………………………………………………………………….

Faculté : …………………………………………………………………………………………………………………………….

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

Année d’Etudes : L1 L2 L3 M1 M2

Avez-vous déjà été réintégré : Oui Non

Motif de la demande :

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

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

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

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

 **NB :**

Justificatif (dossier médical)

 **Bab Ezzouar le : …………………….**

 **Vice Doyen chargé de la scolarité**