

.....	رقم الملف
.....	تاريخ الايداع

طلب المنحة

طبيعة المنحة: ضع علامة (x) على المنحة المطلوبة

	كارثة طبيعية		التقاعد		الزواج		التمدرس
	الوفاة		مرض مزمن		الختان		الازدياد

معلومات عامة:

.....:	الاسم واللقب
.....	طبيعة الوظيفة
.....	رقم الهاتف
.....	الحساب البريدي
.....	العنوان البريدي او الالكتروني

امضاء المعني بالأمر

مخصص للجنة

قرار اللجنة	تاريخ دراسة الملف

ملاحظة: المعني ملزم بتقديم كل الوثائق اللازمة



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة العلوم والتكنولوجيا هواري بومدين
لجنة الخدمات الاجتماعية



Dossier N°
Date de dépôt

Demande d'attribution d'une prime

Nature de la prime : cocher par (X) sur la prime demandée

Naissance	<input type="checkbox"/>	Circoncision	<input type="checkbox"/>	Mariage	<input type="checkbox"/>	Trousseau scolaire	<input type="checkbox"/>
Sinistré	<input type="checkbox"/>	Retraite	<input type="checkbox"/>	Maladie Chronique	<input type="checkbox"/>	Décès	<input type="checkbox"/>

Renseignement général :

Nom et Prénom	
Lieu de travail	
N° de téléphone	
N° du compte CCP	
Adresse email :	

Signature de l'intéressé

Réservé à la commission

Date de l'étude du dossier	Décision de la commission

Remarque : L'intéressé est tenu de présenter les pièces justificatives nécessaires.

Commission des Œuvres Sociales/ USTHB/2023/Email : cos.usthb.2023@gmail.com