



2015624079

FICHE N°1 : DECLARATION SUR LA COUVERTURE MEDICALE DE BASE DE L'ETUDIANT

Cas d'un(e) étudiant(e) célibataire

Informations sur le cursus universitaireAnnée d'inscription ou de réinscription : **2015/2016**Personne de droit public ou de droit privé : **OFPPT**

Etablissement :

Coordonnées de l'étudiantN° CINE / N° CNE : **BH380514 / 29369911**Nom et Prénom: **HABBOUSSALHAM ABDELHAKIM**Date de naissance : **13/01/1993**Adresse : **HAY FALAH RUE 8 N 59 CASA CASABLANCA SIDI OTHMANE**Nationalité : **Marocaine**N° du Compte Bancaire (RIB) : **022780000145002742051874**Couverture médicale de base : **Aucune couverture****Information(s) sur le père**N° CINE : **B556925****Information(s) sur la mère**N° CINE : **BH70304****Signature légalisée de l'étudiant****Cachet de l'établissement**

Date d'inscription de l'étudiant :

Date de validation de la fiche :

Cette fiche est considérée comme une déclaration sur l'honneur. Il s'en suit que toute fausse déclaration peut déclencher des poursuites pénales à l'encontre de son auteur.