



**Université Mohammed V de Rabat
Faculté de Médecine et de Pharmacie**



**Engagement sur l'honneur
Déclaration de perte de la carte d'étudiant**

Je soussigné(e)

Nom et Prénom :

N° CNIE : N° apogée :

déclare avoir perdu ma carte d'étudiant et je vous prie de bien vouloir me la renouveler.

Je m'engage à retourner ma carte une fois trouvée.

Fait à Rabat, le Signature légalisée



**Université Mohammed V de Rabat
Faculté de Médecine et de Pharmacie**



QUITUS DE LA BIBLIOTHEQUE

Nom et Prénom :

N° CNIE : N° apogée :

est quitte de toute obligation vis-à-vis de la Bibliothèque à la date de signature de ce quitus

Fait à Rabat, le

Cachet et signature du Chef de Service