

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou
Faculté de Médecine
Département de Médecine Dentaire

QUITUS ETUDIANT

Les responsables soussignés attestent que , l'étudiant (e) :

NOM :.....PRENOM :.....

Est en règle vis à –vis des services ci –dessous :

BIBLIOTHEQUE CENTRALE

(Cachet et signature)

BIBLIOTHEQUE DE LA FACULTE

(Cachet et signature)

ŒUVRES UNIVERSITAIRES (RESIDENCE)

(Cachet et signature)

SCOLARITE DU DEPARTEMENT

(Cachet et signature)

NB : le présent quitus doit être déposé au niveau de la scolarité pour le retrait
du diplôme de fin du cursus .