

Fait à Casablanca le 08/093/2023

ATTESTATION

Je soussigné : **Dr GATRA Abdelaziz**

Directeur de l'Institut Spécialisé Privé de Santé.

Certifier que **Mademoiselle FATHI RANIA**

Né (e) le **24 - 12 - 2000** à **Casablanca**

Nationalité : **Marocaine**

Est inscrit (e) à l'institut sous le N° **391/21** en **2^{ème}** Année

Filière : **Infirmière en Anesthésie Réanimation**

Pour l'Année **UNIVERSITAIRE : 2022 / 2023**

Cette attestation est délivrée à l'intéressé (e), pour servir et valoir ce que de droit.



DIRECTEUR

INSTITUT SPECIALISE PRIVE DE SANTE



65, Rue jbelAzourki, Hay Salam C.I.L. Casablanca

SALAM SANTE SARL RC N° 137651 Patente N° 34830399 IF N° 2223743 CNSS N° 7344609

Tel: 05 22 39 18 88 Fax: 05 22 39 18 47 Email: salamsante@menara.ma

Site web: <http://www.institut-sante.info>

96 9584
Tel 0667144032

9584 عا 9

المملكة المغربية

وزارة الداخلية

عمالة مقاطعات سيدي البرنوصي

مقاطعة سيدي البرنوصي

الملحقة الإدارية : *الحسين*

عدد : *٥٥*

شهادة العزوبة لأغراض إدارية

يشهد الموقع أسفله : *المسؤولين في دائرة الحالة المدنية*

ضابط الحالة المدنية بتفويض
Officier d'Etat Civil Par Délégation
المصطفى متكول
Mustapha METGOUL

الدائرة أو القيادة أو الملحقة الإدارية : *الحسين*

أن السيد(ة) : *أ. ن. فنتي*

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم : *BB 123144*

المولود(ة) : *س. ك. د.* بتاريخ : *14/12/2000*

والده(ها) : *عبد الكريم بن حسن*

والدته(ها) : *كريمة بنت محمد*

السكان(ة) : *حي العتيق، باب الفجر، شارع 14، حي 14، س. ك. د.*

مهنته(ها) : *طالبة*

لم يسبق له أن تزوج (أو تزوجت) بالعنوان المذكور أعلاه.

سلمت هذه الشهادة للإدلاء بها عند الحاجة .

في 08 MARS 2023

و حرر ب

الإمضاء :

ضابط الحالة المدنية بتفويض
Officier d'Etat Civil Par Délégation
المصطفى متكول
Mustapha METGOUL

