

صورة  
شمسية  
حديثة

## الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

استمارة معلومات للمشاركة في التوظيف و/أو المسابقة على أساس الشهادات  
للاتحاق برتبة أستاذ مساعد قسم "ب"

إطار خاص بمؤسسة التعليم العالي المنظمة للمسابقة  
تسمية المؤسسة

رقم التسجيل : تاريخ إيداع الملف :

### 1- المعلومات الشخصية

- اللقب : الاسم :
- ابن (ة) : و
- تاريخ الازدياد : / / مكان الازدياد :  
الجنسية :
- الوضعية العائلية : متزوج (ة) نعم  لا  عدد الأولاد
- هل أنت من ذوي الاحتياجات الخاصة : نعم  لا  أذكر طبيعة الإعاقة :  
مكان الإقامة : البلدية : الولاية :
- العنوان :
- رقم الهاتف :
- عنوان البريد الإلكتروني :
- الوضعية اتجاه الخدمة الوطنية : مؤدي  معفى  مؤجل
- مرجع الوثيقة : الرقم : تاريخ الإصدار :

### 2- معلومات حول الشهادة المطلوبة \*

- تسمية الشهادة :  دكتوراه  ماجستير
- مؤسسة التعليم العالي المسلمة للشهادة :  
الميدان :  
الشعبة :  
التخصص :
- تاريخ الحصول على الشهادة (أو المؤهل) : رقم :  
تقدير الشهادة :

\* في حالة الحيازة على شهادة معادلة للشهادة المطلوبة ، أصف المعلومات التالية :

- رقم الشهادة المعادلة :
- تاريخ صدور الشهادة المعادلة للشهادة المطلوبة :

**3- معلومات حول الأعمال العلمية المنجزة من طرف المترشح في شعبته وتخصصه  
قبل وبعد الحصول على الشهادة المطلوبة (إن وجدت)**

• المنشورات العلمية:

منشورات علمية دولية								
معلومات حول المقال العلمي الدولي				معلومات حول المجلة العلمية الدولية				
الرقم	عنوان المجلة العلمية	التصنيف (أ/أ+) (ب)	الرقم الدولي الموحد للمجلة ISSN (International Standard Serial Number)	الرقم الدولي الموحد للمجلة الإلكترونية L' e-ISSN (International Standard Serial Number)	عنوان المقال	تاريخ القبول	تاريخ النشر	الرابط الإلكتروني للمقال
01								
02								
براءات الاختراع								
الرقم	عنوان براءة الاختراع	نوع براءة الاختراع : PCT-OPMI - INAPI -	رقم الشهادة	تاريخ الحصول				
01								
منشورات علمية وطنية								
معلومات حول المجلة العلمية الوطنية				معلومات حول المقال العلمي الوطني				
الرقم	عنوان المجلة العلمية	التصنيف (ج)	الرقم الدولي الموحد للمجلة ISSN (International Standard Serial Number)	الرقم الدولي الموحد للمجلة الإلكترونية L' e-ISSN (International Standard Serial Number)	عنوان المقال	تاريخ القبول	تاريخ النشر	الرابط الإلكتروني للمقال
01								
02								

• المداخلات العلمية:

المدخلات العلمية الدولية									
الرقم	عنوان المداخلة	البلد	تاريخ المداخلة			رقم و تاريخ شهادة المشاركة			الرابط الإلكتروني للمداخلة العلمية الدولية
			اليوم	الشهر	السنة	اليوم	الشهر	السنة	
01									
02									
المدخلات العلمية الوطنية									
الرقم	عنوان المداخلة	المؤسسة	تاريخ المداخلة			رقم و تاريخ شهادة المشاركة			الرابط الإلكتروني للمداخلة العلمية الوطنية
			اليوم	الشهر	السنة	اليوم	الشهر	السنة	
01									
02									

• كتاب علمي في التخصص ( إن وجد ):

الرقم 01	عنوان الكتاب العلمي	دار النشر	سنة النشر	الرقم الدولي المعياري للكتاب ISBN (International Standard Book Number)
-------------	---------------------	-----------	-----------	---

4- معلومات حول الخبرة المهنية المكتسبة من طرف المترشح (إن وجدت)

• الخبرة المهنية المكتسبة من طرف المترشح في مجال التدريس بمؤسسات التعليم العالي \*\*: \*

رقم شهادة العمل و / أو عقد العمل	الفترة						نوع التدريس - دروس - أعمال موجهة - أعمال تطبيقية	تسمية مؤسسة التعليم العالي
	الرقم	إلى			من			
تاريخ الشهادة أو العقد		السنة	الشهر	اليوم	السنة	الشهر	اليوم	- عدد ساسيات التدريس بالنسبة للدروس و الأعمال الموجهة - عدد سنوات التدريس بالنسبة للأعمال التطبيقية

• الخبرة المهنية المكتسبة من طرف المترشح في مجال التدريس بالمؤسسات التابعة لقطاعات النشاط الأخرى بعد الحصول على الشهادة المطلوبة \*\*: \*

رقم و تاريخ شهادة الانتساب المسلمة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي المعنية	رقم و تاريخ شهادة العمل						الفترة						تسمية المؤسسة				
	الرقم	اليوم	الشهر	السنة	الرقم	اليوم	الشهر	السنة	إلى			من					
السنة									الشهر	اليوم	السنة	الشهر	اليوم	السنة	الشهر	اليوم	

• الخبرة المهنية المتحصل عليها من طرف المترشح بعد الحصول على الشهادة المطلوبة ، بعنوان شغل مناصب التأطير على مستوى المؤسسات و الإدارات العمومية و / أو المؤسسات و الهيئات العمومية و الخاصة \*\*: \*

رقم و تاريخ شهادة الانتساب للضمان الاجتماعي في حالة المؤسسات الخاصة	رقم و تاريخ شهادة العمل		الفترة						تسمية منصب التأطير المشغول	تسمية المؤسسة			
	الرقم	تاريخ الشهادة	إلى			من							
الرقم	اليوم	الشهر	السنة	الرقم	اليوم	الشهر	السنة	اليوم	الشهر	السنة			

\*\* لا تؤخذ بعين الاعتبار فترات العمل غير المصرح بها على مستوى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.



5- معلومات حول الوضعية المهنية الحالية  
(بالنسبة للمترشحين الذين لهم صفة الموظف)

• تسمية الوظيفة أو الرتبة المشغولة عند تاريخ الترشح للمسابقة: .....

- تاريخ أول تعيين : .....

- تاريخ التعيين في الرتبة أو المنصب المشغول حالياً : .....

- الصنف : .....

- الدرجة : .....

- مرجع موافقة الإدارة المستخدمة للمشاركة في المسابقة: الرقم : التاريخ : .....

- صفة السلطة صاحبة الإمضاء : .....

- عنوان الإدارة : .....

- الهاتف : ..... الفاكس : ..... البريد الإلكتروني: .....



أنا الموقع أدناه أصرح بشرفي بصحة المعلومات المبينة في هذه الإستمارة و أتحمّل كل تبعات عدم صحة أو دقة المعلومات بما في ذلك إلغاء نجاحي في المسابقة.

توقيع المعني

# REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

## Fiche de renseignements pour la participation au recrutement et/ ou au concours sur titres pour l'accès au grade de maitres assistant classe « B »

Photo  
récente

### Cadre réservé à l'établissement de l'enseignement supérieur organisateur du concours

Dénomination de l'établissement.....

Numéro d'inscription ..... Date de dépôt du dossier.....



### 1. Renseignements personnels

- Nom..... Prénom.....
- Fils (le) de ..... et de .....
- Date de naissance : ..... Lieu de naissance.....
- Nationalité : .....
- Situation familiale : marié(e) - Oui  Nombre d'enfants   
- Non
- Appartenez-vous à la catégorie des personnes aux besoins spécifiques :  
- Oui  - Non
- Citez la nature de l'handicap : .....
- Lieu de résidence : Commune ..... Wilaya.....
- Adresse : .....
- Numéro de Téléphone : .....
- Adresse électronique (email) : .....
  
- Situation vis à vis du service national :
  - accompli
  - exempté / dispensé
  - sursitaire

Référence du document : numéro : ..... délivré le.....

## 2. Renseignements concernant le diplôme exigé\*

- Dénomination du diplôme : Doctorat  Magister

- Etablissement de l'enseignement supérieur ayant délivré le diplôme: .....

- Domaine : .....

- Filière : .....

- Spécialité : .....

- Date d'obtention du diplôme (ou titre) : ..... Numéro .....

- Mention du diplôme : .....



\* En cas de possession d'une attestation équivalente au diplôme exigé, préciser les informations suivantes:

- Numéro de l'attestation d'équivalence : .....

- Date de délivrance de l'attestation d'équivalence au diplôme exigé : .....

## 3. Renseignements concernant les travaux scientifiques réalisés par le candidat dans sa filière et sa spécialité, antérieurement ou postérieurement à l'obtention du diplôme exigé (le cas échéant)

- Publications scientifiques :

Publications scientifiques internationales								
N°	Informations concernant la revue scientifique internationale				Informations concernant l'article scientifique international			
	Dénomination de la revue scientifique	Classification de la revue (A+, A ou B)	ISSN (International Standard Serial Number)	L' E-ISSN (International Standard Serial Number)	Intitulé de l'article	Date de soumission	Date de publication	L'URL de l'article
01								
02								
Brevets d'invention								
N°	Intitulé du brevet d'invention			Type du brevet d'invention	Numéro de l'attestation	Date d'obtention		
				- PCT-OPMI - INAPI				
01								
Publications scientifiques nationales								
N°	Informations concernant la revue scientifique nationale				Informations concernant l'article scientifique national			
	Dénomination de la revue scientifique	Classification de la revue (C)	ISSN (International Standard Serial Number)	L' E-ISSN (International Standard Serial Number)	Intitulé de l'article	Date de soumission	Date de publication	L'URL de l'article
01								
02								

• **Communications scientifiques :**

Communications scientifiques internationales										
N°	Intitulé de la communication scientifique Internationale	pays	Date de la communication			Numéro et la date de l'attestation de participation				L'URL de la communication scientifique Internationale
			Jour	Mois	Année	N°	Jour	Mois	Année	
01										
02										

Communications scientifiques nationales										
N°	Intitulé de la communication scientifique nationale	Etablissement	Date de la communication			Numéro et la date de l'attestation de participation				L'URL de la communication scientifique nationale
			Jour	Mois	Année	N°	Jour	Mois	Année	
01										
02										



• **Ouvrage scientifique dans la spécialité (le cas échéant):**

N°	Intitulé de l'ouvrage scientifique	Maison d'édition	Année de l'édition	ISBN (International Standard Book Number)
1				

**4. Renseignements concernant l'expérience professionnelle acquise par le candidat (le cas échéant)**

• **Expérience professionnelle acquise par le candidat dans le domaine de l'enseignement auprès des établissements d'enseignement supérieur.**

Dénomination de L'établissement de l'enseignement supérieur	Type d'enseignement - Cours - Travaux dirigés - travaux pratiques	Nombre de semestres d'enseignements Pour les cours et les travaux dirigés  Nombre d'années d'enseignements pour les travaux pratiques	Période						Numéro et date de l'attestation de travail et / ou du contrat	
			Du			Au			N°	Date de l'attestation et / ou du contrat
			Jour	Mois	Année	Jour	Mois	Année		

- **Expérience professionnelle acquise par le candidat dans le domaine de l'enseignement après l'obtention du diplôme exigé, auprès des établissements relevant des autres secteurs d'activité \*\* :**

Dénomination de L'établissement	Période						Numéro et date de l'attestation de travail				Numéro et date de l'attestation d'affiliation délivrée par l'organisme de sécurité sociale concerné		
	Du			Au							N°	Date de l'attestation et / ou du contrat	
	Jour	Mois	Année	Jour	Mois	Année	N°	Jour	Mois	Année			

- **Expérience professionnelle acquise par le candidat après l'obtention du diplôme exigé, au titre d'occupation des postes d'encadrement auprès des institutions et administrations publiques et/ou des établissements et organismes publics ou privés \*\* :**

Dénomination de L'établissement	Dénomination du poste d'encadrement occupé	Période						Numéro et date de l'attestation de travail				Numéro et date de l'attestation d'affiliation délivrée par l'organisme de sécurité sociale concerné		
		Du			Au							N°	Date de l'attestation et / ou du contrat	
		Jour	Mois	Année	Jour	Mois	Année	N°	Jour	Mois	Année			

\*\* Les périodes de travail non déclarées au niveau de la caisse nationale des assurances sociales ne sont pas prises en considération.

### 5. Renseignements concernant la situation professionnelle actuelle (pour le candidat ayant la qualité d'employé)

- Dénomination de la fonction ou grade occupé à la date de participation au concours : .....
  - Date de la première nomination : .....
  - Date de nomination dans le grade ou poste occupé actuellement : .....
  - Catégorie : .....
  - Echelon : .....
  - Référence de l'accord de l'organisme employeur pour la participation du candidat au concours : numéro : ..... date : .....
  - L'autorité ayant pouvoir de signature : .....
  - Adresse de l'administration : .....
- Tel..... Fax ..... Email : .....



**Je soussigné, déclare sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis dans ce document et assumer toutes les conséquences de toute déclaration fautive ou inexacte y compris l'annulation de mon admission au concours.**

**Signature de l'intéressé**