



المركز الجهوي لمهن التربية والتكوين  
مراكش آسفي  
طلب المشاركة في التبادل بين مقرات التكوين

الطالب المتدرب 1:

الإسم الكامل: .....

التخصص	المسلك	السلك

مقر التكوين المطلوب	مقر التكوين الأصلي:

الهاتف: ..... البريد الإلكتروني: .....

أعبر عن رغبتني في التبادل مع

الطالب المتدرب 2:

الإسم الكامل: .....

التخصص	المسلك	السلك

مقر التكوين المطلوب	مقر التكوين الأصلي:

الهاتف: ..... البريد الإلكتروني: .....

أصرح بشر في أن المعلومات الواردة أعلاه صحيحة

ب..... في.....

التوقيع