



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة الجيلالي ليابس - سيدي بلعباس-

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

مكتبة الكلية

الرقم:

تبرئة الذمة

إن مسؤول مكتبة الكلية يشهد بأن الطالب(ة) :

الاسم :

اللقب :

تاريخ و مكان الميلاد:/...../..... ب ولاية:

الشعبة: التخصص:

رقم تسجيل الطالب(ة):

قد قام بتسوية وضعيته تجاه المكتبة

مسؤول المكتبة