

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique



Université DJILALI LIBÈS

Centre des Systèmes et Réseaux d'Information , de Communication, de
Télé-enseignement et d'Enseignement à Distance

Service télé enseignement et Enseignement à distance

FORMULAIRE DE DEMANDE D'UTILISATION DE LA VISIOCONFÉRENCE

Identification de la partie qui fait la demande :

Nom et Prénom :

Grade :

Faculté/Département :

Email :

Tél :

Raison :

Présenté par :

Date de l'évènement :

Durée prévisible de la visioconférence :

Date et Heure de la visioconférence :

Identification de l'interlocuteur à distance :

Etablissement :

Nom et Prénom :

Faculté/Département :

Email :

Tél :

@ip MCU visioconférence :

Signature de la partie demanderesse

Date :.....

Visa du responsable

Date :.....

En faisant cette demande, je déclare que cette visioconférence à des fins de recherche scientifique.

<http://www.univ-sba.dz/>

Adresse Postale : Rue Mascara, en face du stade 24 février