



وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي
الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء

Agence CNAS de GUELMA

Centre de CP INES

وكالة : قالمة

مركز دفع : مركز الدفع الجامعة

شهادة رقم : **ZGEL99AZ632R2** ATTESTATION N° :

Le(a) Directeur (trice) de l'agence CNAS

نحن مدير (ة) وكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية

Atteste que Monsieur

Nom : **AOUAOUA**

اللقب : عواودة

Prénom **KARIM**

الإسم : كريم

Date et lieu de Naissance : **23/02/2003 / GUELMA GUELMA**

تاريخ و مكان الميلاد :

N° Acte : **00591**

رقم عقد الميلاد :

Adresse : **CITE AIN ALAIGUA N22 HELIOPOLIS GUELMA / HELIOPOLIS GUELMA** : العنوان

EST AFFILIE(E) A L'ORGANISME DE SECURITE

منتسب إلى هيئة الضمان الاجتماعي

Sous le numéro :

0305910065/55

تحت رقم :

En qualité : **ETUDIANT (E)**

بصفته

Organisme Déclarant : **UNIVERSITAIRE DE GUELMA**

و مصرح من

Immatriculé(e) sous le numéro :

24527973/39

المسجل تحت رقم

2024/06/13

إلى غاية :

2021/09/15

ابتداء من :

Depuis le : **15/09/2021**

Au : **13/06/2024**

Le concerné(e) n'est plus affilié(e) à notre organisme depuis **13/06/2024** Ce jour.

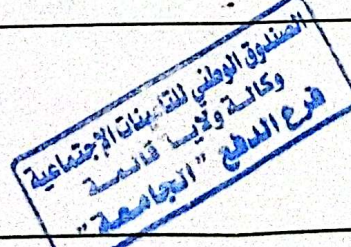
الى يومنا هذا

13/06/2024

المعني(ة) بالأمر غير منتسب(ة) إلى هيئتنا ابتداء من

Fait le **20/02/2025**

Par : **MERIDI ABDELRAZEK**



مدير الدفع
عبد الوهاب



Cette attestation est délivrée pour servir et valoir ce que de droit

تملح هذه الوثيقة للاستخدام لما يسمح به القانون

Pour toute authentification, consultez:

<https://elhanaa.cnas.dz/affiliation.xhtml>

يمكنكم التحقق من صحة هذه الشهادة على :

IMP-CNAS 10-19-IM01