



وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء

Agence CNAS de CONSTANTINE

وكالة :

Centre de ZARZARA

مركز دفع :

ATTESTATION N°

ZZ2B5N3ZGYF97

شهادة رقم

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

نحن مدير (ة) وكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية

Atteste que Monsieur

نشهد أن السيد

Nom : **CHEIKH BOUKAL**

اللقب : **الشيخ بوقال**

Prénom : **OUAIL NAZIM**

الإسم : **وائل نزييم**

Date et lieu de Naissance : **15/01/2000 à BATNA**

تاريخ و مكان الميلاد :

N° Acte : **00656**

رقم عقد الميلاد :

Adresse : **DIDOUCHE MOURAD**

العنوان :

EST AFFILIÉ À NOTRE ORGANISME

منتسب إلى هيئتنا

Sous le numéro :

000656000968

تحت رقم :

En qualité : **ETUDIANT (E)**

بصفته

Organisme Déclarant : **UNIVERSITE DE CONSTANTINE N 2**

و مصرح من

Immatriculé(e) sous le numéro :

2555281655

المسجل تحت رقم

إلى غاية : **2020/11/03**

ابتداء من : **2017/09/01**

Depuis le : **01/09/2017**

Au : **03/11/2020**

Fait le : **14/01/2021**

Par : **PORTAIL EL-HANAA**



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

تمنح هذه الوثيقة للاستخدام لما يسمح به القانون.

Cette attestation est valable pour une durée d'un (01) mois à compter de sa date d'établissement.

هذه الشهادة صالحة لمدة شهر واحد (01) من تاريخ إستخراجها.

Pour toute authentification, consultez:

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

يمكنكم التحقق من صحة هذه الشهادة على: