**Convention d'adhésion**

**Pour la période 2020-2021**

|  |  |
| --- | --- |
| **Université** | **Établissement** |
|  |  |

Numéro d’agrément : …………………………………………..Date : …………………………………………………………………

Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Ville ……………………………………………………………………… Code postal ………………………………………………………..

Tel :……………………………………………………………………….. Fax :……………………………………………………………………

Whatsapp :…………………………………………………………….E-mail :…………………………………………………………………

Nom & Prénom du Promoteur :……………………………………………………………………………………………………………

Tel :……………………………………………………………E-mail :……………………………………………………………………………..

Nom & Prénom du Directeur :………………………………………………………………………………………………………………

Tel :……………………………………………………………E-mail :……………………………………………………………………………..

Nom & Prénom responsable qualité : ………………………………………………………………………………………………….

Tel :……………………………………………………………E-mail :……………………………………………………………………………..

Nombre d’enseignants permanents : …………………………………………………………………………….

Nombre d’enseignants vacataires :……………………………………………………………………………………

**Liste des Licences :**

|  |  |
| --- | --- |
| Spécialités | Options |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Liste des Mastères :**

|  |  |
| --- | --- |
| Spécialités | Options |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Liste des cycles préparatoires :**

|  |  |
| --- | --- |
| Spécialités | Options |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Liste des diplômes Ingénieur  :**

|  |  |
| --- | --- |
| Spécialités | Options |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Diplômes A soumettre en 2021 :**

|  |  |
| --- | --- |
| Spécialités | Options |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Par la présente, Nous soussignés :………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………

Agissant au nom de :…………………………………………………………….

Numéro d’identification fiscale :…………………………………………………

Adresse : …………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

Tél :………………… Fax…………………….E-mail :…………………………

Déclare adhérer pleinement au groupement QAAS.

Montant de la première cotisation : 1500 dinars Tunisien

Virement :IBAN : TN 59 07 309 0075101112487 04 CFCTTNTTXXX

  Chèque N° : …………………………….Banque :………………………………

La présente convention prend effet à compter de sa date de signature.

Fait à : Le

Nom et signature du Chef d’établissement adhérent

**Date, Signature et cachet du chef d'établissement**

Un exemplaire de la convention sera retourné à l’établissement adhérent après signature.