

République Algérienne Démocratique et Populaire  
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique  
Université Echahide Hamma Lakhdar – El-oued

Faculté des Sciences Exactes  
Département d'Informatique  
NO : 3.0....SE/2026



## Attestation

Je soussigné, Doyen de la faculté de (s) **Sciences Exactes** atteste que,  
l'étudiant(e) :

Nom : **GUEDDA**

Prénom : **SIDI ELBACHIR**

Date et lieu de naissance : **05/06/2004** à Wilaya : **EL-OUED**

Domaine : **MATHÉMATIQUE ET INFORMATIQUE**

Filière : **INFORMATIQUE**

Spécialité : **SYSTEMES D'INFORMATION .**

a obtenu **03** étoiles durant son cycle de formation.

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

Le Doyen



*Prof. A. Mansour*  
Dean of faculty