

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 :SE/2026



Attestation

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

Nom : **REZIG**

Prénom : **Ikram**

Date et lieu de naissance : **19/06/2002** à Wilaya : **EL-OUED**

Domaine : **MATHÉMATIQUE ET INFORMATIQUE**

Filière : **Mathématiques**

Spécialité : **Mathématiques fondamentales**.

a obtenu **05** étoiles durant son cycle de formation.

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

Le Doyen

أ.د. عبد الوهاب منصور
عميد كلية العلوم التطبيقية