

**NB : CARACTERES EN MAJUSCULES ET BIEN LISIBLES.****(*) Champs Obligatoires**

Champs réservés au conseil	ID PP : 1
	Date : 2 0 _ _ - _ _ - _ _

1. DONNEES PERSONNELLES (Formulaire Commun)				
NB : Joindre une photo ; Copie CIN				
Titre de civilité				101 *
Nom				102 *
اللقب				103
Prénom				104 *
الاسم				105
Date de naissance	Année	Mois	Jour	106 *
	..	..	..	
Lieu de naissance	Pays :			107
	Commune :			108
Nationalité	Pays :			109 *
CIN				110 *
Etat Civil (motif statistique)	☐ Célibataire			111
	☐ Marié(e)			
	☐ Divorcé(e)			
	☐ Veuf (ve)			
2. ENSEIGNEMENT (Formulaire Commun)				
Etablissement d'enseignement ayant délivré le diplôme d'architecte	Dénomination :			201 *
	Pays :			202 *
Date de Diplôme	Année	Mois	Jour	203 *
	..	..	..	
En cas d'équivalence du diplôme				
Référence de l'arrêté gouvernemental portant équivalence du diplôme				204 *
Date de l'arrêté	Année	Mois	Jour	205 *
	..	..	..	

**3.1 FORMULAIRE RESERVE AUX ARCHITECTES EXERÇANT EN MODE PRIVE (INDEPENDANT, ASSOCIE, SALARIE)**

☐ INDEPENDANT(E)	☐ ASSOCIE(E) ¹	☐ SALARIE(E)		
Référence de l'acte Administratif (Arrêté, Décision) portant autorisation d'exercer	Arrêté / Décision du SGG numéro :.....			401 *
Date de l'acte Administratif	Année	Mois	Jour	402 *
	..	..	..	
Numéro du bulletin officiel				403 *
Date du bulletin officiel	Année	Mois	Jour	404
	..	..	..	
Numéro de l'autorisation d'exercer				405 *
Exercice sous forme Salarié(e)	Dénomination de l'employeur :			406 *
Adresse professionnelle et contacts				
Adresse				407 *
Commune				408
Code Postal				409
Mobile (*)	Tél	Télécopie	Email (*)	410
.....			...	
IMPORTANT : Actif(ve)/Inactif(ve)				
Choisissez selon le cas	Année	Mois	Jour	411 *
☐ j'exerce régulièrement la profession depuis	..	..	..	
☐ Je suis en cessation d'activité depuis (Indiquer en bas les motifs de cessation)				
☐ Je déclare la reprise d'activité à compter du				

Je déclare sur l'honneur la sincérité des informations que j'ai rempli sur ce formulaire et je m'engage, conformément aux articles 4 et 6, à informer régulièrement l'ordre, dans un délai de 30 jours, en cas de changement des données.

Date ; signature : A.....Le.....

Remarques :

¹ Suite formulaire 3.2