

## DOSSIER D'INSCRIPTION

### Médical I

Médical I complet (11h)

ou

Médical I : UV HPR (3h)

Médical I : UV CT 1 (1h)

Médical I : PSC 1 (7h)

### STAGIAIRE

Nom usuel : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Lieu de Naissance : ..... Département .....

Nationalité : .....

Permis de séjour / Expire le : .....

Adresse : .....

Code Postal : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Commune : .....

Téléphone : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Téléphone portable : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

E-Mail : .....

### INSCRIT MARITIME

Numéro de marin : .....

Quartier : .....

EMPLOYEUR :

Nom :

Coordonnées :

FINANCEUR :

Nom :

Coordonnées :

## LISTE DES PIECES A JOINDRE AU DOSSIER :

Photocopie de votre carte d'identité, de votre passeport ou de votre carte de séjour (pour les personnes de nationalité étrangère)

Photocopie de votre certificat médical d'aptitude à la navigation maritime (service médical des gens de mer auprès des affaires maritimes)

Inscription effective lors de la confirmation du LPM et du versement de la participation aux différents stages (règlement par module) : 155 €

\* Référence du chèque de participation au stage :

Banque : ..... N° chèque : ..... Date : .....

Tout dossier incomplet ne pourra être traité

A ..... Le .....

Signature

Mise à jour le 13/06/2017