

## DOSSIER D'INSCRIPTION

### Médical II

Médical II Complet

ou

Médical II UV (PSEM, HPR, SE, CT) à préciser : .....

Date de session :

### 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)

Acompte de 200 € encaissé à l'inscription

* Référence du chèque d'acompte :
Banque : ..... N° chèque : ..... Date : .....

Inscription effective lors de l'encaissement du chèque d'inscription

* Référence du chèque de participation au stage et frais administratif 605 € :
Banque : ..... N° chèque : ..... Date : .....

Tout dossier incomplet ne pourra être traité

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

Signature

Mise à jour le 13/06/2017