

Ministère chargé  
de la mer

Arrêté du 12 août 2015 (JO du 22 août 2015)

Cadre réservé à l'administration		
Date de dépôt/ réception	Numéro d'enregistrement	Dossier complété le
_____	_____	_____

## 1. Renseignements et coordonnées du candidat (1)

Nom	_____	Prénom (s)	_____
Date de naissance	____ _	Sexe	H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Nationalité	Française <input type="checkbox"/> Union européenne/EEE <input type="checkbox"/>	Hors union européenne <input type="checkbox"/>	
N° d'identification	____ _		
Adresse			
N° voie	_____ Extension _____	Type de voie	_____
Nom de voie	_____	Lieu-dit ou boîte postale	_____
Code postal	_____	Localité	_____
N° de téléphone	____ _	N° de télécopie	____ _
Adresse e-mail	_____		

## 2. Prestataire de formation (1)

Dénomination	_____
--------------	-------

## 3. Formation modulaire demandée (1)

Sélectionnez la formation (liste déroulante)	
3.1 Je m'inscris à l'ensemble des modules de la session d'évaluation	<input type="checkbox"/>
3.2 Je ne m'inscris pas à l'ensemble des modules de la session d'évaluation	<input type="checkbox"/>
_____	Sélectionnez un module correspondant à la formation (liste déroulante)
_____	Sélectionnez un module correspondant à la formation (liste déroulante)
_____	Sélectionnez un module correspondant à la formation (liste déroulante)
_____	Sélectionnez un module correspondant à la formation (liste déroulante)

## 4. Aménagement particulier des épreuves

Je demande à bénéficier d'un aménagement particulier des épreuves en qualité de candidat handicapé	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

## 5. Pièces à fournir

La liste des pièces à fournir est détaillée dans la notice d'information.

## 6. Engagement et signature du candidat

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus et déclare avoir pris connaissance des conditions réglementaires requises pour l'inscription :	
à la formation professionnelle maritime modulaire demandée	<input type="checkbox"/>
à la session d'évaluation modulaire demandée	<input type="checkbox"/>
Fait à :	Le, ____ _
Signature du demandeur	_____

(1) Voir la notice d'information