

DOSSIER D'INSCRIPTION

FORMATION : CERTIFICAT RESTREINT OPERATEUR - SMDSM

Date début :

Date de fin :

STAGIAIRE

Qualité : (M, Mme, Melle) :

Nom usuel :

Nom de naissance :

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 (si titulaire d'un fascicule)

Numéro de marin :

Quartier :

EMPLOYEUR :

Nom :

Coordonnées :

FINANCEUR :

Nom :

Coordonnées :

LISTE DES PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER :

- Photocopie de votre carte d'identité, de votre passeport ou de votre carte de séjour (pour les personnes de nationalité étrangère)
- Copie de votre titre maritime le plus élevé ou copie du livret maritime
- Photocopie de votre certificat médical d'aptitude à la navigation maritime (service médical des gens de mer auprès des affaires maritimes)
- Cerfa d'inscription à un examen à télécharger (n°15580-01-1)

<http://www.dirm-memn.developpement-durable.gouv.fr/cerfa-r411.html>

- Inscription effective lors de la confirmation du LPM et du versement de la participation au stage

Référence du chèque de participation au stage à l'ordre de « agent comptable du LPM Jacques Cassard » :

Banque :N° chèque : Date :
--

- Je soussigné (nom, prénom)....., atteste avoir lu le règlement intérieur du LPM Jacques Cassard sur le lien suivant : <https://www.lycee-maritime-nantes.fr/formations-continues/hebergements/>

Tout dossier incomplet ne pourra être traité

A Le

Signature