

DOSSIER D'INSCRIPTION

Médical II

Médical II Complet

ou

UV PSEMer (35h)

UV SE (6h)

Date de session :

UV HPR (3h)

UV AMMCT2 (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 :

Statut à l'entrée en formation : Salarié Demandeur d'emploi Chef d'entreprise

INSCRIT MARITIME

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/visa (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)

Photocopie de votre médical 1 (ce qui vous dispensera de l'UV HPR – 3 heures – 40 €)

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/boite-a-outils/>

A Le

Signature