

DOSSIER D'INSCRIPTION

FORMATION : Capitaine 3000

Dates de session :

STAGIAIRE

Qualité : (M, Mme)..... 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 : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° de sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-Mail :

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

INSCRIT MARITIME (si titulaire d'un fascicule)

Numéro de marin :

Quartier :

Date de fin de validité de votre visite médicale :

PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION

Région (si demandeur d'emploi) dans le cadre du dispositif « 1 emploi = 1 formation – intention d'embauche »

Région (si demandeur d'emploi) dans le cadre du dispositif « 1 emploi = 1 formation – socle »

Entreprise (coordonnées et mail) :

Personnel

Autre (préciser) :

FORMATION INITIALE

Dernière année d'études :

Diplôme visé :

Diplôme Obtenu Oui Non

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

Dernière expérience professionnelle :

Poste occupé :

Entreprise :

Durée du contrat :

Dates du contrat :

SI VOUS ETES DEMANDEUR D'EMPLOI

N° de demandeur d'emploi : |

Date d'inscription à Pôle Emploi : |

Percevez-vous des allocations Chômage : oui non

QUELLE REMUNERATION AUREZ-VOUS A L'ENTREE EN FORMATION

Région (si demandeur d'emploi non rémunéré)

POLE EMPLOI

Entreprise

Non rémunéré

LISTE DES PIECES A JOINDRE AU DOSSIER IMPERATIVEMENT

Lettre de motivation

Curriculum vitae

Promesse d'embauche

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

Photocopie de l'OCQP,

Photocopies des certificats qui, s'ils ne sont pas à jour ou non acquis, devront être passés ou recyclés (programmés avant le début du C3000) :

ECDIS ERM/BRM CGO ASN CFBS CQALI CAEERS

Photocopie Médical 3 (si titulaire),

Pour les inscriptions au Médical 3 ou le recyclage –

OBLIGATOIRE : justificatifs du schéma vaccinal complet hépatite B (2 injections),

1 photo d'identité (type passeport) scannée

Cerfa d'inscription à un examen n°1558*01 (à télécharger et à remplir)

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

LISTE DES PIECES A JOINDRE AU DOSSIER AU PLUS VITE

Photocopie de votre notification de droits Pôle Emploi

Compte-rendu d'entretien validant le projet de formation par un conseiller Pôle Emploi

Certificat médical délivré par un médecin des Gens de Mer à jour. Date de validité :