

## DOSSIER D'INSCRIPTION

### CERTIFICAT GENERAL OPERATEUR - SMDSM

Date début :

Date de fin :

### 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 : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Email : .....

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

### INSCRIT MARITIME (si titulaire d'un fascicule)

Numéro de marin : .....

Quartier : .....

### FINANCEMENT

Employeur

Nom :

Coordonnées postales :

Email :

France Travail

Identifiant :

Département :

Mon Compte Formation (CPF)

Personnel (virement bancaire)

## 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)
- Photocopie d'un titre professionnel maritime (BEPM ou CAPM OU CMP)
- Certificat médical en cours de validité, délivré par un médecin des Gens de Mer
- Cerfa de demande d'inscription à un examen n°15580\*01 (à télécharger et remplir)

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

## VOS BESOINS

### Aménagement particulier des épreuves

Cocher la case 4 du cerfa 15580\*01

### Logements

Envoi possible d'une liste non exhaustive de logements répertoriés autour du LPM Jacques Cassard

### Service de Santé des Gens de Mer

Envoi possible de la liste des services nationaux et de la procédure en Loire-Atlantique

### Formation(s) complémentaire(s) souhaitée(s)

.....  
Retrouvez toutes les informations dont vous avez besoin dans notre boîte à outils :

<https://www.lycee-maritime-nantes.fr/formations-continues/boite-a-outils/>

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

---

## **CERTIFICAT GENERAL D'OPERATEUR - SMDSM**

---

### **Lieu :**

LPM Jacques Cassard

### **Références règlementaires :**

Section A-IV/2 : Prescriptions minimales obligatoires pour la délivrance des certificats d'opérateur des radiocommunications dans le cadre du Système mondial de détresse et de sécurité en mer (SMDSM) Tableau A-IV/2-1

**RNCP** : RS5861

### **Secteurs d'activités :**

Le Certificat Général d'Opérateur SMDSM permet à son titulaire d'utiliser les équipements des stations radioélectriques des navires utilisant les fréquences et techniques du Système Mondial de Détresse et de Sécurité en Mer (SMDSM).

### **Objectifs de la formation (prérogatives du brevet) :**

- Utiliser les moyens de communications en utilisant les appareils du Système mondial de détresse et de sécurité en mer (SMDSM) en cas d'alerte, de consultations médicales par radio, pour les communications maritimes, etc. ;

- Assurer les services radioélectriques en cas d'urgence (abandon du navire, incendie à bord, panne partielle ou totale des installations radioélectriques).

### **Conditions d'admission à l'entrée de formation :**

Etre âgé d'au moins 18 ans,  
Etre reconnu apte à la navigation par un médecin du service des gens de la mer.

### **Conditions d'obtention du certificat :**

Avoir suivi les contrôles en cours de formation,  
Passer avec succès les épreuves de l'examen pour l'obtention du certificat,  
Avoir ses certificats et titres à jour.

Les candidats ne sont admis aux épreuves orales et pratiques que s'ils ont obtenu au moins la note de 8 à l'épreuves écrites. Une note inférieure à 12 à l'épreuve pratique est éliminatoire.

Les candidats ne sont déclarés définitivement admis à l'examen que s'ils ont obtenu après application des coefficients la note moyenne de 12 à l'examen.

**Lycée Professionnel Maritime Jacques Cassard** 111 rue du Port Boyer BP 51536 44315 NANTES Cedex 3

Tél : 02 40 50 5101 - N° Siret : 19442313300017

Déclaration d'activité enregistrée sous le n°52440422444 auprès du préfet de région des Pays de la Loire

Email : [formationcontinue@lycee-maritime-nantes.fr](mailto:formationcontinue@lycee-maritime-nantes.fr) – Site : [www.lycee-maritime-nantes.fr](http://www.lycee-maritime-nantes.fr)

### Suite de parcours :

Certificat valable 5 ans.

Pour pouvoir continuer à exercer à bord d'un navire les compétences associées au CGO, son titulaire doit le recycler dans les conditions fixées dans l'arrêté du 24 juillet 2013 relatif à la revalidation des titres de formation professionnelle maritime.

### Moyens pédagogiques mis en œuvre :

La formation se déroulera sur simulateur Transas/Wartsila avec une alternance de cours pratiques et d'apports théoriques. Chaque module sera évalué par une épreuve orale ou écrite.

Tous nos stagiaires ont accès à un centre de documentation maritime.

### Coût de la formation :

- Parcours complet : 1105,00€

### Programme de la formation :

Intitulé	Volume
<u>Connaissance du SMDSM</u> · Connaissance, du service mobile maritime par satellite, des équipements d'une station de navire SMDSM et des procédures d'exploitation. · Connaissance des procédures de correspondance publique et de la tarification. <p style="text-align: center;"><i>Epreuve écrite</i></p>	
<u>Pratique de l'anglais maritime</u> Aptitude à communiquer en anglais en utilisant les phrases normalisées du manuel SMCP de l'OMI et en respectant les règlements de l'UIT. <p style="text-align: center;"><i>Epreuve orale</i></p>	
<u>Utilisation du matériel :</u> Connaissance de l'utilisation d'une station de navire du SMDSM (Toutes zones). Aptitude à configurer et à manipuler les équipements (ou simulateurs) suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• émetteur-récepteur VHF avec appel sélectif numérique</li> <li>• émetteur-récepteur MF/HF avec appel sélectif numérique</li> <li>• récepteur Navtex</li> <li>• station Inmarsat B ou C avec appel de groupe amélioré</li> <li>• radiotélégraphie à impression directe</li> <li>• radiobalise de localisation des sinistres</li> <li>• répondeur radar</li> <li>• émetteur-récepteur VHF portatif</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Epreuve pratique</i></p>	
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>

**Lycée Professionnel Maritime Jacques Cassard** 111 rue du Port Boyer BP 51536 44315 NANTES Cedex 3

Tél : 02 40 50 5101 - N° Siret : 19442313300017

Déclaration d'activité enregistrée sous le n°52440422444 auprès du préfet de région des Pays de la Loire

Email : [formationcontinue@lycee-maritime-nantes.fr](mailto:formationcontinue@lycee-maritime-nantes.fr) – Site : [www.lycee-maritime-nantes.fr](http://www.lycee-maritime-nantes.fr)



**Lycée Professionnel Maritime Jacques Cassard** 111 rue du Port Boyer BP 51536 44315 NANTES Cedex 3

Tél : 02 40 50 5101 - N° Siret : 19442313300017

Déclaration d'activité enregistrée sous le n°52440422444 auprès du préfet de région des Pays de la Loire

Email : [formationcontinue@lycee-maritime-nantes.fr](mailto:formationcontinue@lycee-maritime-nantes.fr) – Site : [www.lycee-maritime-nantes.fr](http://www.lycee-maritime-nantes.fr)

Ministère chargé  
de la mer

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

<b>Cadre réservé à l'administration</b>		
Date de dépôt/ réception	Numéro d'enregistrement	Dossier complété le
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Nom	<input type="text"/>	Prénom (s)	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>	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	<input type="text"/>		
Adresse			
N° voie	Extension <input type="text"/>	Type de voie	<input type="text"/>
Nom de voie	<input type="text"/>	Lieu-dit ou boîte postale	<input type="text"/>
Code postal	Localité	<input type="text"/>	
N° de téléphone	<input type="text"/>	N° de télécopie	<input type="text"/>
Adresse e-mail	<input type="text"/>		

## 2. Prestataire de formation (1)

Dénomination	<input type="text"/>
--------------	----------------------

## 3. Formation modulaire demandée (1)

Sélectionnez la formation	<input type="text"/>
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	<input type="text"/>
Sélectionnez un module correspondant à la formation	<input type="text"/>
Sélectionnez un module correspondant à la formation	<input type="text"/>

## 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, <input type="text"/>
Signature du demandeur	<input type="text"/>

(1) Voir la notice d'information