



Dossier de candidature Modules

Tout dossier incomplet, non conforme ou hors délai ne sera pas traité

Renseignements personnels

Nom : Prénom : Date de naissance :

Lieu de naissance : Adresse :

..... Code postal : Ville :

Fixe : Portable :

@mail :

N° de Marin + Quartier ou N° provisoire à étoile :

Cocher la ou les formation(s) visée.s

| Formation | Initial | Recyclage/ Revalidation | Date.s souhaitée.s |
|---|---------|----------------------------|--------------------|
| Certificat de Formation de Base à la Sécurité : | | | |
| • Techniques Individuelles de Survie | | | |
| • Sécurité des personnes et Responsabilités sociales | | | |
| • Formation de Base à la lutte contre l'Incendie | | | |
| • Enseignement médical de niveau I | | | |
| Personnel servant à bord des navires à passagers | | | |
| Certificat de sensibilisation à la sûreté | | | |
| Mécanicien 250 kw | | | |
| C.R.O. | | | |
| C.G.O. | | | |
| C.Q.A.L.I. | | | |
| C.A.E.E.R.S. | | | |
| Radar (redoublants modules Navigation) | | | |
| E.C.D.I.S.. | | | |
| Revalidation Brevet Capitaine 200 | | | |
| Médical 2 | | | |
| Médical 3 | | | |

Situation actuelle

| | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Salarié. e Employeur : Secteur d'activité : Adresse : Code Postal : @mail : Téléphone : | <input type="checkbox"/> Demandeur.euse d'emploi N°France Travail : Agence de : Département : | <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) : |
|--|---|--|

Type de financement demandé :

| | |
|---|--------------------------|
| OPCO (exemple : OCAPIAT) * | <input type="checkbox"/> |
| France Travail Aide Individuelle (via l'application Kairos) | <input type="checkbox"/> |
| Personnel : | <input type="checkbox"/> |
| CPF | <input type="checkbox"/> |
| Entreprise *: | <input type="checkbox"/> |

*** Accord de prise en charge obligatoire**

Documents indispensables à la constitution du dossier

- ☐ Dossier d'inscription complété, daté et signé
- ☐ Cerfa d'inscription complété, daté et signé
- ☐ Accord de prise en charge si financement OPCO * ou entreprise
- ☐ Copie de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité
- ☐ Certificat médical d'aptitude d'un Médecin des Gens de Mer
- ☐ Attestation d'Assurance Responsabilité Civile

Fait à

Le

Signature

Demande d'inscription à une formation professionnelle maritime modulaire et à sa session d'évaluation

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 | Lycée Maritime de Ciboure |
|--------------|---------------------------|

3. Formation modulaire demandée ⁽¹⁾

| | | |
|---|--|--------------------------|
| _____ | | |
| 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"/> |
| _____ | | |
| _____ | | |
| _____ | | |
| _____ | | |

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

Les dossiers sont à retourner, en fonction du site de formation :

Secrétariat Ciboure :

Lycée Maritime de Ciboure
Avenue Eugène Corre
BP 316
64 503 CIBOURE CEDEX

05 59 47 47 15

cfc.lpm-ciboure@mer.gouv.fr

Secrétariat d'Arcachon :

Lycée Maritime de Ciboure
Site d'Arcachon
2, quai Silhouette
33 120 ARCACHON

05 56 66 81 58

formation-maritime.arcachon@mer.gouv.fr

.....

Obtenir son numéro de marin provisoire ?

Arcachon et Bordeaux 05 57 52 57 12 ou 13

Adresser un courriel de demande au chef du bureau « Gens de mer » : ddtm-navpro@gironde.gouv.fr

en joignant un justificatif de domicile et une photocopie de votre pièce d'identité (scannés en pièces jointes)

Ciboure

Adresser un courriel de demande :

ddtm-sml-gmn@pyrenees-atlantiques.gouv.fr

en joignant un justificatif de domicile et une photocopie de votre pièce d'identité (scannés en pièces jointes) ainsi que votre numéro de portable, ou sur rendez-vous : **05 59 52 59 70**

***...pour ensuite demander un rendez-vous au service médical
des Gens de mer***

<https://enm.mes-services.mer.gouv.fr/login>

Se présenter avec votre carnet de vaccination à jour

.....

Modalités de Règlement

L'inscription à tout stage de formation continue, qu'il soit initial, de recyclage ou de revalidation, requiert le dépôt :

- D'un accord de prise en charge de financement (à fournir impérativement avant l'entrée en formation)
- Ou
- d'un chèque du montant du stage,
- Ou
- d'un virement bancaire sur le compte du Trésor Public (ci-dessous)
- Ou
- d'un paiement CB

**Les attestations de stages ne seront remises
qu'à l'issue des paiements effectifs**

TRESOR PUBLIC

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

PARTIE RÉSERVÉE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ

Le relevé ci-contre est destiné à être remis à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiement des quittances etc...)

| Identifiant national de compte bancaire - RIB | | | | | | | |
|---|--------------|--------------|---------|---------------|------|----------------------------|----------|
| Code banque | Code guichet | N° de compte | Clé RIB | Domiciliation | | | |
| 10071 | 64000 | 00001000876 | 74 | TPPAU | | | |
| Identifiant international de compte bancaire - IBAN | | | | | | | |
| IBAN (International Bank Account Number) | | | | | | | |
| | | | | | | BIC (Bank Identifier Code) | |
| FR76 | 1007 | 1640 | 0000 | 0010 | 0087 | 674 | TRPUFRP1 |

TITULAIRE DU COMPTE :

RR LYCEE MARITIME DE CIBOURE FORMATION CONTINUE