

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) *****
- France Travail Aide Individuelle (via l'application Kairos)
- Personnel :
- CPF
- Entreprise *:

*** 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 <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F	
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

3.2 Je ne m'inscris pas à l'ensemble des modules de la session d'évaluation

4. Aménagement particulier des épreuves

Je demande à bénéficier d'un aménagement particulier des épreuves en qualité de candidat handicapé

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

à la session d'évaluation modulaire demandée

Fait à :

Le, _____

Signature du demandeur

(1) Voir la notice d'information

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service instructeur.

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

RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVE

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

TITULAIRE DU COMPTE :

RR LYCEE MARITIME DE CIBOURE FORMATION CONTINUE