



**DEMANDE D'INSCRIPTION A UNE FORMATION
PROFESSIONNELLE MARITIME**



Intitulé du stage (1) : _____

Date souhaitée de formation : _____

Formation Initiale

Formation Recyclage

Civilité : Madame :

Monsieur :

NOM : _____

PRENOM : _____

Portable : _____

@mail (merci d'écrire en majuscules) : _____

N° de marin (seaman)* _____ Quartier * _____

CERTIFIE ETRE A JOUR DE MA VISITE MÉDICALE FRANÇAISE :

Date de naissance : ____/____/____

ADRESSE POSTALE (durant le stage)

Voie : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Pays _____

CADRE RÉSERVÉ POUR LES CANDIDATS MÉDICAL 3 (INITIALE OU RECYCLAGE)

Pour que votre inscription soit prise en compte :

La vaccination HEPATITE B, DT POLIO et le BCG obligatoire pour les URGENCES. Arrêté du 2 août 2013, article L. 3111-4 du code de la santé publique.

Nous retourner le document récapitulatif des vaccins ci-joint

Nous joindre également copie de la carte vitale et de la pièce d'identité.

Les personnes concernées par la vaccination sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B si elles produisent un certificat médical attestant du taux d'anticorps ANTI-HBS.

CONDITIONS D'INSCRIPTIONS :

Sous réserve de disponibilités à la réception du dossier complet,

Sous réserve d'un nombre suffisant d'inscrits mais ne dépassant pas le nombre maximum autorisé,

Une photocopie de votre carte d'identité,

Le chèque du montant de la formation.

Le candidat certifie par la présente, d'avoir pris connaissance des conditions d'inscription.

Signature avec mention « lu et approuvé »

Fait à Nice le :