CENTRE DE FORMATION CONTINUE DES EXPERTS MARITIMES ET FLUVIAUX

Dossier d'inscription
Date de mise à jour : 04/11/2026

DOSSIER D'INSCRIPTION EN FORMATION
Pratique de l'expérience de stabilité

Coordonnées personnelles

Nom :.....	Prénom :.....	
Né(e) Mlle :.....	Date de naissance :.....	
Lieu de naissance :.....	Nationalité :.....	
Justificatif identité en cours de validité :	OUI ☐	NON ☐
Brevet / Permis bateau :	OUI ☐	NON ☐
Adresse :.....		
Ville :.....	Code postal :.....	
Téléphone :.....	Courriel :.....	
Personne à prévenir en cas d'urgence (nom, contact téléphonique) :		
Êtes-vous concerné(e) par un handicap ?	☐ Déficience motrice ☐ Maladie invalidante ☐ Déficience visuelle ☐ Déficience auditive ☐ Handicap mental ☐ Handicap psychique ☐ Multi handicaps	
Autre handicap (précisez) :		
Je souhaite recevoir par mail des informations sur l'actualité des formations à l'issue de ce parcours : ☐		

Coordonnées professionnelles

Employeur :.....	
SIRET :.....	Code NAF/APE :.....
Secteur d'activité :.....	Fonction occupée :.....
Adresse :.....	
Ville :.....	Code postal :.....
Téléphone :.....	Courriel :.....

Parcours formatif

Niveau d'étude :	
Diplômes et certifications obtenus (avec date d'obtention)	…… …… …… …… ……

Utilisation de l'informatique

Savez-vous utiliser un ordinateur ?	OUI ☐	NON ☐
Savez-vous envoyer et recevoir du courrier électronique (mail) ?	OUI ☐	NON ☐
Avez-vous accès à un ordinateur ?	OUI ☐	NON ☐

Motivations de candidature

Pourquoi désirez-vous participer à cette formation ? :
……
……
……
……
……

Envoi ou remise du dossier de candidature

..	Dans un dossier sur le cloud mis à disposition par le CFEMF ou par courriel	..	Envoi à mon adresse personnelle
..	Remis en main propre	..	Envoi à mon adresse professionnelle

Points de vigilance relevés, dont les difficultés éventuelles liées au handicap, lors de l'entretien des prérequis avec le participant et date de l'entretien :

……

……

……

Date :	**Signature du candidat :** *obligatoire*

CADRE CI-DESSOUS RÉSERVÉ AU CFEMF

Décision de la commission

Le besoin de formation est-il en adéquation avec la finalité de la formation ?		OUI ☐	NON ☐
RETENU ☐	**REJET** ☐	**LISTE D'ATTENTE** ☐	**ORIENTATION** ☐

Commentaires :
……
……
……
……
……
……
……

Date de la commission :	**Signature du référent** : *obligatoire*
NOM et prénom du référent :	