Lycée Maritime Anita Conti

*Cadre réservé à l'administration*
Dossier transmis le : .....
Dossier reçu le : .....
Dossier enregistré le : .....

# DOSSIER DE CANDIDATURE

## Formation visée : BREVET DE CAPITAINE 200

**(Merci de cocher les modules pour lesquels vous souhaitez être inscrit)**

| | |
|---|---|
| ☐ P1-1 | ☐ NAV PAX |
| ☐ P2-1 | ☐ CRO |
| ☐ NP-1 | ☐ MODULE PECHE |

## Renseignements personnels

☐ Madame ☐ Monsieur
Nom d'usage : .....
Nom de naissance (si utile) : .....
Prénom : .....
Date de naissance : _ _ /_ _ /_ _ _ _ Lieu de naissance : .....
Nationalité : .....
N° de sécurité sociale : ☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐
N° de marin : ..... .....(N° de marin provisoire auprès de la DDTM 02.76.78.32.49)
🖃 Adresse postale : .....
Code postal : ..... Ville : .....
☎ fixe : _ _ /_ _ /_ _ /_ _ /_ _ ✆ portable : _ _ / _ _/ _ _ /_ _ /_ _
✉ @mail : .....

☐ **J'autorise le LPM Anita Conti à m'envoyer des SMS et/ou email pour m'informer des résultats de ma candidature, de m'envoyer des informations relatives à ma formation, à la facturation et pour m'informer sur les prochaines sessions de formation organisées par le lycée ou sur les actualités importantes du LPM.**

## Mode de financement

☐ **financement individuel**

☐ **financement par employeur**
Employeur :
Secteur d'activité :

Adresse :

Tel :
Mail :
Type de contrat : ☐ CDI
☐ CDD
☐ Intérimaire
☐ Autre
Si autre précisez : .....

☐ **financement France Travail**
Agence :
Date d'inscription :
Numéro d'identifiant :
Actuellement, vous êtes bénéficiaire de :

| | Date de fin de droits |
|---|---|
| ☐ ARE | |
| ☐ RSA | |
| ☐ ASS | |
| ☐ Aucun droit | |

Si autre précisez : .....

Bénéficiez-vous d'un CSP ☐ oui ☐ non

☐ **financement Région[1]**
☐ **financement Transition Pro**
☐ **CPF** **(doit être effectué 3 semaines avant l'entrée en formation)**
Montant CPF acquis :.....
☐ **OPCO[2]**
**Nom de l'OPCO :** .....

☐ **Autre,** précisez :
.....
.....

*[1] : Merci de remplir la partie « financement France Travail » sanscocher la case.*
*[2] : Merci de remplir les infos « financement employeur » sans cocher la case.*

**Avez-vous une reconnaissance MDPH** : ☐ oui ☐ non
*(Information nécessaire en cas d'aménagement de votre parcours ou de rémunération spécifique.*

**Etes-vous sorti du système scolaire depuis moins de 9 mois ?**
☐ oui ☐ non
Quelle est votre dernière classe suivie ?
Classe : ……Année de sortie : ……. Dernier diplôme obtenu : …… Année : ……..

**Vous avez été orienté par :**
☐ France Travail ☐ Mission locale ☐ PLIE ☐ CAP EMPLOI
☐ Autre : .....

**Comment avez-vous connu le Lycée Maritime Anita Conti** :
☐ Internet (☐ site web du lycée ; ☐ Facebook du lycée ; ☐ autre) ☐ Presse ☐ Radio
☐ Entourage (☐ancien élève,☐marin,☐famille ) ☐ Forums/salons ☐ Autre organisme :……

# Votre parcours

## Votre formation scolaire et professionnelle (continue)

| Formation ou diplôme (intitulé précis) | Etablissement ou organisme de formation | Année ou dates | Obtenu | Non obtenu |
|---|---|---|---|---|
| | | | ☐ | ☐ |
| | | | ☐ | ☐ |
| | | | ☐ | ☐ |
| | | | ☐ | ☐ |
| | | | ☐ | ☐ |
| | | | ☐ | ☐ |
| | | | ☐ | ☐ |

## Expérience professionnelle (dont formations en alternance et stages sur les 5 dernières années)

| Entreprise | Année | Durée | Poste occupé |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

# Votre projet professionnel

Expliquez votre choix professionnel et les démarches engagées pour y parvenir (formation, stage,..)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

# Vos attentes lors de cette formation :

Expliquez en quoi cette formation répond ou non à vos attentes (connaissances/compétences) et expliquez vos besoins particuliers :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

## Pièces à joindre obligatoirement au dossier :

### Formations certifiantes :

☐ **Pièce d'identité recto verso**
☐ **Carte vitale recto**
☐ **CV**
☐ **Justificatif de domicile de moins de trois mois**
☐ **RIB**
☐ **Visite médicale à jour auprès du Service de Santé des Gens de Mer** : (Seine Maritime : 02.35.19.97.69)
☐ **Certificat matelot pont et Brevet mécanicien 250 KW**
☐ **Certificats NAV PAX et CRO (si obtenus)**
☐ **Autres :**

Je certifie exacts les renseignements portés sur ce dossier.

Le :..... À : .....Signature :

# Partie réservée à l'administration du Lycée Maritime ANITA CONTI

## Etapes d'avancement du projet

Dossier complet le : .....

Date d'entretien : .....

Date de positionnement / tests : .....

Résultats du positionnement :

.....

.....

.....

Date de la commission de recrutement : .....

Avis :

.....

.....

.....

Préconisation si avis défavorable :

.....

.....

.....

**Financement prévu :**

- ☐ Transition Pro
- ☐ CPF
- ☐ QUALIF Individuel
- ☐ FOREM
- ☐ Plan de formation
- ☐ Programme régional
- ☐ France Travail (AIF)
- ☐ OPCO – OCAPIAT
- ☐ Financement individuel
- ☐ Autre : .....

**Rémunération :** ☐ Sans ☐ Région ☐France Travail ☐ Autre

**Date prévisionnelle d'entrée en formation :** .....

Le : ..... À : .....

Nom du Responsable de formation : .....

A retourner complété et signé à : email : fc.lycee@developpement-durable.gouv.fr
LPM Anita Conti, 84 Quai Guy de Maupassant, 76400 FECAMP Tél : 02.27.30.86.05.
Accueil de la formation continue : 248 avenue Jean Lorrain à Fécamp

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

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

cerfa
15580*01

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 ☐ F ☐ |
| Nationalité | Française ☐ | Union européenne/EEE ☐ | Hors union européenne ☐ |
| **N°d'identification** | | | |
| **Adresse** | | | |
| N° voie | | Extension | Type de voie |
| Nom de voie | | Lieu-dit ou boite postale | |
| Code postal | | Localité | |
| N° de téléphone | | N° de télécopie | |
| Adresse e-mail | | | |

## 2. Prestataire de formation (1)

Dénomination

## 3. Formation modulaire demandée (1)

Sélectionnez la formation

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 ☐

Sélectionnez un module correspondant à la formation

Sélectionnez un module correspondant à la formation

Sélectionnez un module correspondant à la formation

Sélectionnez un module correspondant à la formation

## 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 adressez au service instructeur.