

DIRECTION POLYNESIENNE
DES AFFAIRES MARITIMES
BP 9005 Motu Uta - 98715 Papeete - TAHITI
Tél : 40.54.45.00 / Fax : 40.54.45.04
accueil.dpam@maritime.gov.pf



NOM :

PRÉNOM(S) :

(Coller 1 photo)

DOSSIER DE CANDIDATURE
pour une demande de délivrance,
par équivalence, d'un titre de formation
professionnelle maritime

EN APPLICATION DE L'ARRETE N° 301/CM DU 24 FEVRIER 2014 MODIFIE, ET DES TEXTES SUBSEQUENTS

Cadre réservé à l'administration

Dossier contrôlé le : par :

Dossier : Complet Incomplet

Observations :

DÉCLARATION DU CANDIDAT : Demande de délivrance par équivalence d'un titre de formation professionnelle maritime

EN APPLICATION DE L'ARRETE N° 301 CM DU 24 FEVRIER 2014 MODIFIE, ET DES TEXTES SUBSEQUENTS

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom patronymique :

Nom marital :

Prénom(s) (souligner le prénom usuel) :

Date de naissance : Lieu :

Adresse :

Boîte postale :

Téléphone (portable) : Téléphone (domicile) :

Téléphone (autres préciser) : Fax. :

e-mail :

SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

salarié(e) CDI salarié(e) CDD

autre (préciser) :

Dénomination de l'établissement-employeur :

Fonction(s) exercée(s) :

sans emploi

Dernière(s) fonction(s) exercée(s) :

Dernier employeur (préciser nom de l'employeur, date et motif(s) de fin de contrat) :

TITRE SOLLICITE PAR EQUIVALENCE

Titre sollicité (préciser) :

A, le

Signature du déclarant (*)

(*) Le déclarant doit informer la direction polynésienne des affaires maritimes, dans les plus brefs délais, des éventuelles modifications du contenu de la déclaration.

NAVIGATION MARITIME PRATIQUEE

Nom du navire :

N° Immatriculation :

Propriétaire du navire :

Exploitant du navire :

Genre de navigation :

Pêche hauturière : sortie en mer supérieure à 120 heures (+ de 5 jours)

Pêche côtière : sortie en mer supérieure à 24h et inférieure à 120 heures (1 à 5 jours)

Pêche lagonaire : sortie en mer inférieure ou égale à 24h

Fonction exercée à bord :

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

Présentez vos activités antérieures, notamment dans le secteur maritime. Précisez pour chaque activité la période d'exercice, sa durée, son niveau ainsi que l'organisme employeur (ou joindre un curriculum vitae).

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

PROJET PROFESSIONNEL (s'il y a lieu)

Si vous avez un projet professionnel dans le secteur de la pêche, décrivez-le. :

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

Cadre réservé à la COMMISSION D'ÉQUIVALENCE du

1/ Formation(s) complémentaire(s) requise(s) :

2/ Délivrance du titre de formation professionnelle maritime :

- | | | | | | |
|--------|--------------------------|-----------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| BCPH | <input type="checkbox"/> | BCPL | <input type="checkbox"/> | BCPL restreint | <input type="checkbox"/> |
| BCPC | <input type="checkbox"/> | BCPC restreint | <input type="checkbox"/> | CPLPCM | <input type="checkbox"/> |
| CINPCM | <input type="checkbox"/> | Autre(s) titres | <input type="checkbox"/> | : | |

*Signature de la présidente
de la commission d'équivalence*

LES PIÈCES À JOINDRE À L'APPUI DE LA DEMANDE

- Le présent formulaire de demande de délivrance par équivalence d'un titre de formation professionnelle maritime **dûment daté et signé** par le demandeur.
- Une attestation sur l'honneur attestant de l'exactitude des renseignements (*modèle ci-joint*)
- Une photocopie d'une pièce d'identité du demandeur : passeport, carte d'identité, permis de conduire.
- Une photocopie de la carte d'assuré social (Carte CPS)
- Une attestation d'affiliation délivrée par la CPS (*relevé qui retrace les différentes affiliations*)
- Un extrait du casier judiciaire (bulletin n°3) de moins de trois mois
- Deux photos d'identité (*dimension normalisée de type norme passeport*)
- Deux enveloppes libellées à l'adresse postale du demandeur et affranchie (*timbre*) au tarif en vigueur (*jusqu'à 20 gr*).

Pour apprécier votre éligibilité à ce dispositif, joindre :

- Les photocopies de **tous vos certificats, diplômes et brevets maritimes** dont vous êtes titulaire.
- Les photocopies de toutes vos **attestations de formation complémentaires valides** (CRR, CRO, CGO, EM de niveau 1,2 ou 3, etc.)
- Les **contrats de travail** avec ses avenants éventuels, relevé de carrière.
- Un **relevé détaillé de navigation** ou une (ou des) attestation(s) de travail établie(s) par un ou plusieurs employeur(s) (*modèle d'attestation ci-joint*)
- Insérer un curriculum vitae (s'il y a lieu) retraçant l'ensemble de votre formation, votre parcours professionnel et les compétences développées

Nota :

En considération de la déclaration, il peut être demandé des pièces justificatives complémentaires afin d'apprécier la situation du demandeur.

DEPOT ou ENVOI DU DOSSIER à :

**Direction des Affaires Maritimes Polynésiennes (DPAM)
Cellule formation & gestion des marins**

B.P. 9005 - 98715 Motu Uta - TAHITI
Standard Tél. (689) 40 54 45 00 – Fax. (689) 40 54 45 04
Email : **accueil.dpam@maritime.gov.pf**

Mme TAVANAE-ROOMATAAROA Vaiata **Tél. 40 54 45 57**
Mme TCHONG-HUNTER Estelle **Tél. 40 54 45 03**