DEMANDE D'INSCRIPTION A UN EXAMEN EN VUE DE L'OBTENTION D'UN TITRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE MARITIME

N° DPAM.CFM.01/08.08.2016

Ministère
Chargé des Affaires Maritimes

DIRECTION POLYNESIENNE DES AFFAIRES MARITIMES
BP 9005 Motu Uta – 98715 Papeete – TAHITI
Rue des remparts, à côté du Chantier Naval du pacifique Sud (Fare Ute)
Tél : (689) 40.54.45.00 – Fax : (689) 40.54.45.04
accueil.dpam@maritime.gov.pf
www.maritime.gov.pf

PHOTO D'IDENTITÉ RÉCENTE ET EN COULEUR À COLLER
ou a insérer à cliquant ici

1.IDENTITÉ ET COORDONNÉES DU DEMANDEUR

NOM DE NAISSANCE
NOM D'USAGE
SURNOM
PRÉNOM(S)
SEXE F ☐ H ☐
DATE DE NAISSANCE
NATIONALITÉ
NUMERO DN (CPS)
ADRESSE POSTALE
Code postal Commune Ile
ADRESSE GÉOGRAPHIQUE
Code postal Commune Ile
N° TÉLÉPHONE FIXE N° TÉLÉPHONE MOBILE
ADRESSE ÉLECTRONIQUE

2.CODE EXAMEN[1] MODULES M1 ☐ M2 ☐ M3 ☐ M4 ☐ M5 ☐ M6 ☐ M7 ☐

3.ORGANISME DE FORMATION

4.LISTE DES PIECES

La liste des pièces à fournir ou à joindre à votre envoi électronique figure la notice d'information

5.ENGAGEMENT

Je soussigné (e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus

Fait à :

Le,

SIGNATURE

Cadre réservé à l'administration			
Date de dépôt ou de réception	N° enregistrement	Dossier complété le	Timbre fiscal correspondant au droit d'inscription à coller
_ _ /_ _ / _ _ _ _		_ _ /_ _ / _ _ _ _	

[1] Indiquer le code de l'examen selon la notice d'information, en cochant le(s) module(s) au(x)quel(s) vous vous inscrivez.

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire par les personnes physiques. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la Direction Polynésienne des Affaires Maritimes