

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 géographique : .....

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 (PY) :** .....

**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 A JOINDRE A 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 en cours de validité : passeport, carte d'identité, permis de conduire ;
- Une photocopie de la carte d'assuré social valide (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 ;
- 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*) ;
- 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 ;
- 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)  
Centre d'examen et gestion des marins**

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

**Mlle TAMA Tehani**

**Tél. 40 54 45 57**

**Mme TCHONG-HUNTER Estelle**

**Tél. 40 54 45 03**