



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

N° DPAM.CFM.01/28.09.2016

DIRECTION POLYNESIENNE DES AFFAIRES MARITIMES

BP 9005 - 98716 Pirae - TAHITI
Immeuble SAT NUI N°12, voie M, Fare Ute
Papeete
Tél. : (689) 40.54.45.00 - Fax : (689) 40.54.45.04
formation.dpam@maritime.gov.pf
www.service-public.pf/dpam

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

| 1. IDENTITÉ ET COORDONNÉES DU DEMANDEUR | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|---|
| NOM DE NAISSANCE | | | |
| NOM D'USAGE | | | |
| SURNOM | | | |
| PRÉNOM(S) | | | |
| SEXE | F <input type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| DATE DE NAISSANCE | | LIEU 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 <input type="checkbox"/> M2 <input type="checkbox"/> M3 <input type="checkbox"/> M4 <input type="checkbox"/> M5 <input type="checkbox"/> M6 <input type="checkbox"/> M7 <input type="checkbox"/> | | | |
| 3. ORGANISME DE FORMATION | | | |
| 4. LISTE DES PIÈCES | | | |
| La liste des pièces à fournir ou à joindre à votre envoi électronique figure sur 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.

Notice d'information relative à la demande d'inscription à un examen en vue de l'obtention d'un titre de formation professionnelle maritime

1. Les demandes sont à déposer ou à envoyer à la :

Direction Polynésienne des Affaires Maritimes

BP 9005 - 98716 Pirae - TAHITI

Immeuble SAT NUI N°12, voie M, Fare Ute - Papeete

Tél : (689) 40.54.45.00 - Fax. (689) 40.54.45.04

accueil.dpam@maritime.gov.pf

au moins un mois avant la date de session d'examen

2. Les pièces à fournir, selon l'examen concerné, sont les suivantes :

| | | Titres de formation professionnelle maritime | | | | |
|------------------|--|--|---|--|---|--|
| | | Certificat de pilote lagonaire | Certificat d'initiation nautique option pêche et cultures marines | Certificat de patron lagonaire pêche et cultures marines | Brevet de capitaine de pêche côtière | Brevet de capitaine de pêche au large |
| Pièces à fournir | Code Examen | CPL | CINPCM | CPLPCM | BCPC | BCPL |
| 1 | Une demande d'inscription complétée et signée | x | x | x | x | x |
| 2 | Une photo d'identité récente et en couleur à coller sur le formulaire (norme passeport) | x | x | x | x | x |
| 3 | Une photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité (passeport, carte nationale d'identité, permis de conduire) | x | x | x | x | x |
| 4 | Un timbre fiscal de 2500 F CFP à coller sur le formulaire ou justificatif du paiement | x | | | | |
| 5 | Un certificat d'aptitude médicale datant de moins de 6 mois | x | | | | |
| 6 | Un certificat d'aptitude médicale datant de moins de 2 mois conforme au modèle réglementaire et délivré par un médecin agréé | | x | x | x | x |
| 7 | Un Extrait du bulletin n° 3 du casier judiciaire datant de moins de 3 mois | | x | x | x | x |
| 8 | Une photocopie de la carte d'affiliation à la CPS | x | x | x | x | x |
| 9 | Une photocopie de l'attestation de réussite au module 1 délivrée par l'organisme de formation professionnelle maritime agréé | | x | x | x | |
| 10 | Deux enveloppes au format B5 timbrées au tarif pour 50g et libellées à l'adresse postale du candidat | x | x | x | x | x |

