

**RECENSEMENT – ANNEE 2021**  
**FORMATION OFFICIER CHEF DE QUART PASSERELLE (OCQP)**

*Conformément aux dispositions de l'arrêté n°278CM du 20/03/2020 rendant exécutoire la délibération n°1-2020 CA/CMMPF du 17 janvier 2020 portant tarification des formations modulaires et des formations spécifiques externes, le montant de la formation du OCQP est fixé à 392.925 XPF.*

**Conditions d'accès à la formation :**

- Satisfaire aux conditions d'aptitude médicale ;
- Être titulaire du brevet de capitaine 500.

**DATE LIMITE DE DÉPÔT DE DOSSIER**  
**VENDREDI 02 OCTOBRE 2020\***

**1 - IDENTIFICATION DU CANDIDAT**

Civilité : ☐ Monsieur ☐ Madame

Nom : \_\_\_\_\_

Prénoms (*soulignez le prénom usuel*) : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_

Nationalité : ☐ Française ☐ autres / Précisez : \_\_\_\_\_

*Collez votre  
photo d'identité  
ici*

**2 - COORDONNÉES DU CANDIDAT**

Adresse géographique : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

Numéros de téléphone : Domicile \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_

@mail : \_\_\_\_\_

**3 - FORMATION ET SITUATION PROFESSIONNELLE DU CANDIDAT**

Dernier diplôme obtenu : \_\_\_\_\_

Niveau scolaire : \_\_\_\_\_

**Emploi actuel :** \_\_\_\_\_

*(Précisez également s'il s'agit d'un CDD ou d'un CDI)*

Compagnie, navire, poste : \_\_\_\_\_

**4 - RÉGIME SOCIAL**

☐ **DEMANDEUR D'EMPLOI**

☐ **SALARIÉ**

☐ **PATENTÉ**

☐ **EMBARQUÉ : Navire : .....**

☐ **ENIM : PY .....**

**\* Les dossiers de pré-inscription accompagnés des pièces requises doivent parvenir au CMMPF avant la date de clôture.**

**Tout dossier incomplet ou reçu postérieurement à la date prévue, ne sera pas pris en considération.**

**Concernant les dossiers par voie postale, seul le cachet de la poste fait foi.**

## **5 – LISTE DES PIÈCES A FOURNIR**

**Réservé à**  
**l'administration**

- Fiche de renseignements dûment remplie ☐
- 1 photo d'identité (à coller dans l'encadré prévu page 1) ☐
- 1 CERFA (formulaire en page 3) ☐
- 1 copie de la pièce d'identité en cours de validité ☐
- 1 copie du brevet de capitaine 500 (C500) en cours de validité ☐
- 1 copie de la carte CPS à jour ☐
- 1 lettre de motivation précisant votre situation actuelle et votre projet professionnel ☐
- 1 enveloppe A4 timbrée à 140 XPF avec l'adresse postale du candidat ☐
- si vous êtes marin embarqué : ☐
  - 1 relevé de navigation ☐
  - 1 attestation de besoin de votre armement s'il vous envoie en formation ☐

Je soussigné(e), ..... déclare sur l'honneur que les renseignements de la présente demande sont exacts.

Fait à : .....

Le : .....

**Signature du candidat :**

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

Ministère chargé  
de la mer

Arrêté du 12 août 2015 (JO du 22 août 2015)

Date de dépôt/ réception	Cadre réservé à l'administration Numéro d'enregistrement	Dossier complété le

## 1. Renseignements et coordonnées du candidat <sup>(1)</sup>

Nom	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Prénom (s)	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Date de naissance	<input style="width: 30%;" type="text"/> <input style="width: 30%;" type="text"/> <input style="width: 30%;" type="text"/>	Sexe	H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Nationalité	Française <input type="checkbox"/> Union européenne/EEE <input type="checkbox"/> Hors union européenne <input type="checkbox"/>		
N° d'identification	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
<b>Adresse</b>			
N° voie	<input style="width: 20%;" type="text"/>	Extension	<input style="width: 20%;" type="text"/>
Nom de voie	<input style="width: 30%;" type="text"/>	Type de voie	<input style="width: 40%;" type="text"/>
Code postal	<input style="width: 20%;" type="text"/>	Localité	<input style="width: 60%;" type="text"/>
N° de téléphone	<input style="width: 30%;" type="text"/>	N° de télécopie	<input style="width: 40%;" type="text"/>
Adresse e-mail	<input style="width: 100%;" type="text"/>		

## 2. Prestataire de formation <sup>(1)</sup>

Dénomination

## 3. Formation modulaire demandée <sup>(1)</sup>

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 ☐

## 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