

A renvoyer à l'adresse suivante :

erfanmartinique@gmail.com

Avant le 6 Mai 2021 délai de rigueur

FORMATION : CERTIFICAT D'APTITUDE A L'EXERCICE DE LA PROFESSION DE MAITRE NAGEUR SAUVETEUR

RENSEIGNEMENTS STAGIAIRE

Nom : Prénom :
Né(e) le : ... / ... / ... A :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone : Portable :
E-mail :

SITUATION PROFESSIONNELLE

Numéro de diplôme :
 Date et lieu d'obtention du diplôme : .. / .. / ..
à :
 Date de délivrance de la dernière révision du CAEPMNS : .. / .. / ..
à :
 Lieu d'exercice :
Statut : Fonctionnaire CDD CDI Saisonnier Autre :
Diplôme(s) de secourisme à jour :
 PSE1 PSE2 Autres :

DISPONIBILITES

- 2^e semaine de juillet
 3^e semaine de juillet
 Autres période (préciser)

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de ces renseignements fournis dans ce dossier.

Fait à :

Le : ... / ... / ...

Signature :