**

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER DE CANDIDATURE**  | **CHECK** **LIST**  |
| **1 photo d’identité numérique**  | [ ]  |
| **Certificat d’Aptitude à l’Hyperbarie (pour recyclage)** | [ ]  |
| **Diplômes de plongée loisir** | [ ]  |
| **Aptitude médicale à l’hyperbarie à jour (mentionnant la classe et la mention visée)** | [ ]  |
| **Copie des dernières pages du carnet de plongée (pour recyclage)** | [ ]  |
| **Copie recto-verso de la carte d'identité ou du passeport**  | [ ]  |
| **Fiche « Autorisation d’utilisation de signature » complétée et signée**  | [ ]  |

**Dossier à renvoyer avec le devis signé au moment de l’inscription**

# **1 – ETAT CIVIL**

Nom :       Prénoms :

Né le :       à       Nationalité :

Adresse du domicile :

Code postal :       Ville :

Tel. Personnel       Tel. Professionnel :

E-mail :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Situation de famille : [ ]  Marié [ ]  Célibataire    | [ ]  Veuf  | [ ]  Divorcé/ Séparé  |   |

# **1 – RENSEIGNEMENTS GENERAUX**

Personne à prévenir en cas d’accident :

Lien de parenté      Tel. domicile      Tel. portable :

# 3 – QUALIFICATIONS EN INTERVENTIONS HYPERBARES

**Plongée Professionnelle (Certificats d’Aptitude à l’Hyperbarie) :**

* Classe      Mention       N°       Date d’obtention
* Classe      Mention       N°       Date d’obtention

Autres certificats ou diplômes :

# 4 – ACTE DE CANDIDATURE

Formation demandée :

Dates du stage souhaité :

Autres périodes de disponibilité :

 Situation : [ ]  Salarié d’entreprise [ ]  Candidat libre [ ]  Demandeur d’emploi

***STAGIAIRES EN SITUATION DE HANDICAP***

*Les demandeurs d’emploi en situation de handicap peuvent intégrer la formation sous réserve d’obtenir l’aptitude médicale hyperbare.*

*Les salariés en situation de handicap peuvent intégrer la formation sous réserve d’obtenir l’aptitude médicale du médecin du travail.*

*L’école s’engage à mettre en place les aménagements des conditions de travail prescrites par le médecin hyperbare et/ou le médecin du travail.*

*Un conseiller est à votre disposition pour vous accompagner.*

# 12 – FINANCEMENT DE LA FORMATION

**OPCO :** Accompagner les entreprises dans les besoins en matière de formation professionnelle.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Financement**  | **Nom et adresse de l’organisme de gestion**  | **Nom du gestionnaire**  | **Téléphone du gestionnaire**  |
| Individuel  |        |        |        |
| Employeur  |        |        |        |
| Militaire  |        |        |        |
| Pôle emploi  |        |        |        |
| CPF  |        |        |        |
| Autre financement  |        |        |        |

 **DATE : SIGNATURE DU CANDIDAT :**

**

# Autorisation d’utilisation de signature et d’image à la seule fin de la délivrance du CAH – ces données seront effacées à l’issue de l’utilisation conformément à la réglementation RGPD.

Je soussigné(e) …

Adresse complète : …     .

Donne l’autorisation à Snotra, d’utiliser ma signature numérisée aux seules fins de délivrance de mon Certificat d’Aptitude à l’Hyperbarie.

|  |
| --- |
|           |

Attestation rédigée ce jour pour servir et valoir ce que de droit.

 Date :

 Signature :