



CQP Réparateur de parachutes

Déclaration de mise en formation

NOM :

Prénom:

Date de naissance :

Code postal (lieu de naissance) :

Nationalité :

N° de licence :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Courriel :

Structure dans laquelle s'effectue le stage

Nom de la structure :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tuteur habilité

Nom :

Prénom :

N° de licence :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Courriel :

PRÉ-REQUIS D'ENTREE DANS LE PROCESSUS DE QUALIFICATION :

- Pass sanitaire obligatoire
- Avoir 18 ans au jour de l'inscription (joindre une copie recto/verso de la carte d'identité)

- Joindre un chèque de 2.000€ à l'ordre de la F.F.P.

Date et signature :

Le candidat exprime ses motivations pour le métier de Réparateur de parachutes :

Le candidat formule son projet de professionnel en mettant en avant les moyens qu'il mettra en œuvre pour son accomplissement :



Le candidat estime par auto-évaluation son niveau actuel sur sa facilité à suivre et réussir la formation :

- Il joindra une lettre de recommandation du futur tuteur qui l'accompagnera dans la réalisation de son projet professionnel.
- S'il est présenté par une école, une lettre de recommandation du président ou gérant de l'école de parachutisme précisant les motivations qui l'ont amené à proposer l'inscription du candidat à la formation.

