

CQP Moniteur de Vol à Plat en Soufflerie

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 (joindre les justificatifs)

- Avoir 18 ans
- Copie de la carte d'identité recto verso
- Présenter un certificat médical de non contre-indication à la pratique du vol en soufflerie datant de moins de 3 mois
- Etre titulaire d'une attestation de PSC1 ou diplôme équivalent (AFPS...)
- Présenter l'attestation de réussite aux 4 tests physiques d'entrée en formation

Date et signature :