|  |
| --- |
| **Logo_ffjda_transparent_noirDEMANDE D’INSCRIPTION A L’EXAMEN**  **DU CERTIFICAT DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE**  **MONITEUR D’ARTS MARTIAUX** |
| Ce dossier dûment rempli et accompagné des pièces demandées devra être déposé ou envoyé à la ligue régionale organisatrice de la session 60 jours avant le début de celle-ci  Tout dossier incomplet ou hors délai sera refusé. |
| **Information Vous Concernant** |
| Mme  Mlle  M.  Ligue :  ***Ecrire dans les parties grises***  Nom de naissance :       Nom d’épouse :  Prénom(s) :  PHOTO  Adresse :  Code postal :      Commune :  🕿 Tel. Domicile :       🕿 Tel. Portable :  Adresse mail :  Date de naissance :      Lieu de naissance :  Numéro de Licence : |
|  |
| Je soussigné(e)       désire m’inscrire à l’examen **CQP MAM mention** organisé par la FFJDA.  Je certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements fournis  Fait à,       Signature du candidat :  Le |

|  |
| --- |
| **PIECES A JOINDRE A VOTRE DOSSIER D’INSCRIPTION** |
| photocopie lisible d’une pièce d’identité ; en cours de validité  certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l’enseignement de la mention choisie **datant de moins de 3 mois** à la date de clôture des inscriptions;  une photo d’identité à coller en page 1 ;  Copie de l’Attestation de formation aux Premiers Secours (A.F.P.S.), ou de Prévention et Secours Civiques de niveau 1 (PSC1)  justificatif de grade de ceinture noire 2e dan ;  rapport de stage pédagogique en situation en 1 exemplaire  photocopie de la licence fédérale FFJDA de l’année en cours  Chèque de 200€ pour les droits d’inscription à l’examen à l’ordre de la ligue organisatrice |

Votre dossier doit être déposé ou envoyé

**A la ligue régionale organisatrice de la session 60 jours avant le début de celle-ci.**

(Cachet de la poste faisant foi)

|  |
| --- |
| ***CQP MAM Mention :***       ***Session :***  ***Nom :***  ***Prénom :*** |

|  |
| --- |
| ***UC présentées :*** |
| UC1 oui  non  UC2 oui  non  UC3 oui  non |

|  |
| --- |
| ***Demande de VAE pour les UC :*** |
| UC1 oui  non  UC2 oui  non  UC3 oui  non |

|  |
| --- |
| ***UC déjà possédées (joindre justificatif) :*** |
| UC1 oui  non  UC2 oui  non  UC3 oui  non |