FORMULAIRE de demande d’inscription d’une certification sur la liste de branche du transport aérien

[Sélectionnez la date]

Ce formulaire sera examiné par la CPNE compétente (personnel au sol ou personnel navigant) en fonction de la nature de la certification et des dates des commissions. La commission est souveraine dans ses décisions.

Il est à faire parvenir à [malcandre@fnam.fr](mailto:malcandre@fnam.fr) ; [anselme.lopy@opcalia.com](mailto:anselme.lopy@opcalia.com)

|  |  |
| --- | --- |
| Entreprise / Organisation syndicale |  |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Fonction |  |
| email |  |
| téléphone |  |
| adresse |  |

# ORIGINE DE LA DEMANDE d’inscription

* de l’entreprise
* d’une organisation syndicale représentative
* d’un organisme de formation

Pour les organismes de formation : entreprises partenaires dans le secteur de l’aérien : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

# La Certification est inscrite

* au RNCP (préciser le code) : ……………………………………………………………………..
* à l’inventaire (préciser le code) : ………………………………………………………………….

# DEscription de la certification

* intitulé de la certification :

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

* durée en heures : ……………………………………………………………………..
* lieu de formation : ……………………………………………………………………..
* métiers concernés :

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

* objet & apports de la certification :

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

* Autres certifications existantes ou proches :

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

*Réservé à l’OPCA : pour les organismes de formation, merci de valider la qualité de l’organisme de formation*

*Validé :*

*Invalidé – motifs*

*Date :*

*Signature :*

*a*