



**SEAFARERS' TRAINING INSTITUTE  
INSTITUT DE FORMATION DES MARINS**

**REQUEST FOR TRAINING / DEMANDE DE FORMATION**  
(SIUC members only/Membres du SIMC seulement)

NAME / NOM: \_\_\_\_\_

ADDRESS / ADRESSE: \_\_\_\_\_  
(Street Number, Street, City, Province, Postal Code/ No. municipal, Rue, Ville, Province, Code postal)

TELEPHONE NUMBER / NUMÉRO DE TÉLÉPHONE: \_\_\_\_\_

MEMBERSHIP NUMBER/NUMÉRO DE MEMBRE: \_\_\_\_\_

DATE OF BIRTH / DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

VESSEL / NAVIRE: \_\_\_\_\_

STATUS/STATUT (perm or / ou rel ): \_\_\_\_\_

COURSE REQUESTED / FORMATION DEMANDÉE : \_\_\_\_\_

LANGUAGE / LANGUE :: \_\_\_\_\_  
(English or French/Anglais ou français)

REQUESTED DATES / DATES DEMANDÉES : \_\_\_\_\_

First choice / Premier choix : \_\_\_\_\_

Second choice / Deuxième choix : \_\_\_\_\_

Third choice / Troisième choix : \_\_\_\_\_

If applicable, please list previous attendance to any STI course (name and year) :

Si applicable, veuillez indiquer votre participation antérieure à toute formation de l'Institut  
(nom et année) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Please indicate the last certificate of competency obtained / Veuillez indiquer le dernier  
brevet de compétence obtenu : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
(Candidate / Candidat)