

SEAFARERS' TRAINING INSTITUTE INSTITUT DE FORMATION DES MARINS



REQUEST FOR TRAINING | DEMANDE DE FORMATION
(SIU members only | Membres du SIU seulement)

NAME | NOM: _____

ADDRESS | ADRESSE: _____

TELEPHONE NO. | N° DE TÉLÉPHONE: HOME | MAISON: _____ CELL: _____

EMAIL / COURRIEL: _____

MEMBERSHIP NUMBER | NUMÉRO DE MEMBRE: _____

DATE OF BIRTH | DATE DE NAISSANCE: _____

STATUS (PERMANENT OR RELIEF) | STATUT (PERMANENT OU DE RELÈVE): _____

VESSEL | NAVIRE: _____

COURSE REQUESTED / FORMATION DEMANDÉE:

1. _____

2. _____

3. _____

If applicable, please list previous attendance to any STI course (name and year):
S'il y a lieu, veuillez énumérer les formations reçues à l'IFM (nom et année):

Please indicate the last certificate of competency obtained:
Veuillez indiquer le dernier certificat de compétence obtenu:

Signature: _____ Date: _____
(Candidate / Candidat)