

DOSSIER DE CANDIDATURE BSMA

Veillez ramener votre dossier avec les photocopies des documents suivants :

OBLIGATOIRE

- ✓ 1 fiche de renseignement « lisiblement et proprement renseignée» (fournie par le BSMA)
- ✓ 2 photos d'identité récentes
- ✓ 1 copie de votre carte d'identité ou du passeport (en cours de validité)
- ✓ 1 extrait d'acte de naissance
- ✓ 1 copie de facture EDM, SMAE ou TELEPHONE datant de moins de 3 mois (justificatif de domicile à votre nom), si pas à votre nom → attestation d'hébergement (fournie par le BSMA) + copie pièce d'identité de la personne qui vous héberge
- ✓ 1 copie de l'attestation d'assurance maladie (sécurité sociale)
- ✓ 1 copie de l'attestation JDC (journée d'appel)
- ✓ 1 lettre de consultation dentaire (fournie par le BSMA)
- ✓ 1 copie des diplômes ou brevets détenus (CFG, brevet des collèges, permis de conduire, SST, etc..)

FACULTATIF

- ✓ 1 copie de la carte de demandeur d'emploi
- ✓ 1 copie avis d'imposition
- ✓ 1 RIB
- ✓ Feuille de prescription PE ou ML

NB : Pour les Volontaires Techniciens, joindre une lettre de motivation et un CV

Cellule recrutement du BSMA

02 69 60 87 62 / 02 69 60 87 71

**CANDIDATURE À UN VOLONTARIAT POUR SERVIR
DANS LES ARMÉES EN QUALITÉ DE STAGIAIRE DU
SERVICE MILITAIRE ADAPTÉ (SMA)**

Formation professionnelle souhaitée :

Sexe : M / F

Nom : _____ Prénoms : _____

Nationalité : _____

Date de naissance : __/__/____ Lieu de naissance : _____

Age : _____

Adresse :

Téléphone :

Portable :

Niveau scolaire : _____

Diplômes : _____

Permis : _____

Expériences professionnelles : _____

Demande l'autorisation de contracter un volontariat en qualité de volontaire stagiaire.

Fait à :

Date :

Signature :



MINISTÈRE DES OUTRE-MER



Bataillon du Service Militaire Adapté
Médecin-Chef

Affaire suivie par : Cellule recrutement
Tél : 02 69 60 87 62

Le colonel Christophe LEVEAU
Médecin-chef du bataillon du Service militaire adapté

A

Madame ou Monsieur le Dentiste

Cher consoeur (frère),

Merci de recevoir en consultation ce patient pour juger de son aptitude dentaire, afin qu'il puisse se présenter à la sélection médicale du cabinet d'unité du BSMA.

pour M _____

Avec mes remerciements,

Bien confraternellement.

Dr Christophe LEVEAU

.....
Je soussigné, Docteur

certifie que Mme (Mr)

Observations _____

Date :

cachet et signature

ATTESTATION D'HÉBERGEMENT

Je soussigné(e),

Nom.....

Prénom

né(e) le..... à.....

demeurant
.....
.....
.....

certifie sur l'honneur héberger à mon domicile ci-dessus mentionné :

Mme, Melle, M(*)

Nom.....

Prénom

né(e) le..... à.....

de nationalité

Fait à le.....

Signature

(*) Rayer la mention inutile

JOINDRE : la photocopie de la carte nationale d'identité ou la carte de séjour, ainsi que la dernière facture d'électricité ou quittance de loyer.

Article 441-1
Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, dénature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.
Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45000 € d'amende.