

# DECLARATION DE MOUVEMENTS

Date du jour:

Armateur	Navire	Permis de Navigation	Genre de navigation	Statut
	Nom :	<input type="checkbox"/> Non exigé	<input type="checkbox"/> YNC	<input type="checkbox"/> NUC(arrêté du 02/08/88)
	Immat :	<input type="checkbox"/> Exigé	<input type="checkbox"/> YCI	<b>Pour classement</b>
		-échéance :	<input type="checkbox"/> YLC	<b>catégoriel de l'équipage</b>
		-date rdv :	<input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> Non NUC décret
<b>A VOTRE ATTENTION</b> <input type="checkbox"/> Case correspondante à cocher <input type="checkbox"/> Case correspondante à cocher + date à mentionner dans "YNC,YCI,YCL,NC,CI,CL,PP".		Décision d'effectif exigé	<input type="checkbox"/> CI	Du 07/05/1952 modifié
		<input type="checkbox"/> Oui(vérifier son respect)	<input type="checkbox"/> LC	<b>Pour classement</b>
		<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> PP	<b>catégoriel de l'équipage</b>

## MARIN

Nom	Prénom	Identification	Fonction	Catégorie
Date d'embarquement				
Date de débarquement				
Congés	pris du.....au			
	Acquis (fin de contrat)			
	Nombre			
Aptitude médicale échue	<input type="checkbox"/> Valide			
	<input type="checkbox"/> Non valide			
	Date RDV pris			
	Restriction médicale			
Brevet principal (date d'échéance)				
Qualifications techniques(date d'échéance)	<b>CFBS:</b>	<b>BAEERS(CAEERS):</b>	<b>CRO ou CGO:</b>	
Certificats techniques(liste non exhaustive)	<b>Médical 1/2/3(votre dernier médical):</b>			
	<b>certificat de qualification avancée à la lutte contre l'incendie:</b>			

## MARIN

Nom	Prénom	Identification	Fonction	Catégorie
Date d'embarquement				
Date de débarquement				
Congés	pris du.....au			
	Acquis (fin de contrat)			
	Nombre			
Aptitude médicale échue	<input type="checkbox"/> Valide			
	<input type="checkbox"/> Non valide			
	Date RDV pris			
	Restriction médicale			
Brevet principal (date d'échéance)				
Qualifications techniques(date d'échéance)	<b>CFBS:</b>	<b>BAEERS(CAEERS):</b>	<b>CRO ou CGO:</b>	
Certificats techniques(liste non exhaustive)	<b>Médical 1/2/3(votre dernier médical):</b>			
	<b>certificat de qualification avancée à la lutte contre l'incendie:</b>			