

CANDIDATURE A UN EXAMEN OFFICIEL

formulaire à compléter et à retourner au Responsable
du Collège des Officiels



Jean Jacques GUILLEMOZ

109 Allée des Trois chênes

01000 SAINT DENIS LES BOURG

Tél : 06 10 80 85 28 Mail : jackyguillemoz@hotmail.fr

COORDONNEES DU CANDIDAT

NOM : Prénom :

Date de naissance : ___ / ___ / _____ Lieu de naissance :

Adresse postale :

Code postal : _____ Ville :

Téléphone : Adresse mail :

Si vous avez déjà été licencié ou si vous êtes licencié ↓

N° de licence ↓	Club ↓

FORMATIONS SOUHAITEES (cocher les cases correspondantes)

Discipline	Formation	degré
Toutes disciplines	<input type="checkbox"/> Commissaire de Piste (OCP)	
Toutes disciplines	<input type="checkbox"/> Commissaire Technique (OCT)	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} degré <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} degré
<input type="checkbox"/> ENDURO/ENDURANCE	<input type="checkbox"/> Directeur de Course (ODC) <input type="checkbox"/> Commissaire Sportif (OCS)	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} degré <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} degré
<input type="checkbox"/> MOTOCROSS	<input type="checkbox"/> Directeur de Course (ODC) <input type="checkbox"/> Commissaire Sportif (OCS)	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} degré <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} degré
<input type="checkbox"/> RALLYES ROUTIERS	<input type="checkbox"/> Directeur de Course (ODC) <input type="checkbox"/> Commissaire Sportif (OCS)	<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} degré
<input type="checkbox"/> TRIAL	<input type="checkbox"/> Directeur de Course (ODC) <input type="checkbox"/> Commissaire Sportif (OCS) <input type="checkbox"/> Commissaire de Zone (OZT)	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} degré <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} degré
<input type="checkbox"/> VITESSE (circuit) <input type="checkbox"/> COURSE DE COTE	<input type="checkbox"/> Directeur de Course (ODC) <input type="checkbox"/> Commissaire Sportif (OCS)	<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} degré

Dès que le planning des formations sera établi, les candidats recevront une convocation et des documents pour préparer l'examen.

Signature du candidat

Date de la demande : ___ / ___ / _____