

***A renvoyer par courrier ou par mail (scan)***

## Documents à joindre (avant le 1<sup>er</sup> rendez-vous) :

- 1 photo d'identité.**
- Copie de votre carte nationale d'identité recto/verso ou de votre passeport, en cours de validité.**
- Copie de la carte vitale à votre nom ou copie de votre imprimé d'affiliation à la sécurité sociale.**
- Copie de l'attestation de participation ou d'exemption à la JDC<sup>1</sup>.**
- Copie de l'acte de naissance faisant apparaître la filiation<sup>2</sup>.**
- Attestation d'inscription à une Mission Locale et/ou à Pôle Emploi (non obligatoire).**
- L'imprimé de renseignements familiaux (modèle joint, annexe 2).**
  
- Autorisation parentale pour les soins médicaux (si mineur le jour de la visite médicale)
- 1 copie du livret de famille si marié et/ou ayant des enfants ou copie du PACS.
- Copie(s) des attestations de qualifications détenues (exemple : PSC1, BNSSA etc.).
- Copie du permis de conduire.
- Copie du diplôme le plus haut détenu.

A l'issue de l'étude de votre candidature, une réponse (rejet ou convocation à un premier rendez-vous) vous sera communiquée par la cellule recrutement du centre SMV de votre choix, prioritairement par mail ou par téléphone, selon les informations renseignées dans votre dossier de candidature. Si vous changez de numéro de téléphone, pensez à prévenir la cellule recrutement.

La candidature pourra être validée, sous réserve d'une aptitude médicale (répondant aux exigences médicales minimales consacrées par le statut général du militaire (SYGICOP), délivrée par un médecin militaire, lors de la visite de sélection.

---

<sup>1</sup> La JDC est une journée d'informations sur vos droits et devoirs de citoyen et sur le fonctionnement des institutions. En France, cette journée est obligatoire avant vos 25 ans. **A votre 16<sup>e</sup> anniversaire, allez-vous faire recenser auprès de votre mairie de votre lieu de domicile. Vous recevrez alors une convocation à la JDC.** Recensement possible sur le site [service-public.fr](http://service-public.fr) (se créer un compte personnel). A la fin de la JDC, une attestation de participation vous sera remise. **Perte ou vol de votre certificat de participation à la JDC ?** Aucun duplicata n'est délivré. Toutefois, jusqu'à vos 25 ans, **vous pouvez demander par courrier ou mail, une attestation de situation au centre du service national (CSN)** de votre département de recensement (trouver les coordonnées de votre CSN : [www.defense.gouv.fr/jdc/ma-jdc/contacts-et-coordonnees/coordonnees-des-centres-du-service-national](http://www.defense.gouv.fr/jdc/ma-jdc/contacts-et-coordonnees/coordonnees-des-centres-du-service-national)).

<sup>2</sup> Acte de naissance : **Où en faire la demande ?** Né(e) en France ou en Outre-Mer, à la mairie du lieu de naissance ; né(e) à l'étranger, au service central de l'état civil de Nantes [www.servicepublic.fr/particuliers/vosdroits](http://www.servicepublic.fr/particuliers/vosdroits).

**Je postule pour le 3<sup>e</sup> Régiment du SMV de LA ROCHELLE**

Quartier Beauregard  
Rue Beauregard  
BP30 522  
17022 La Rochelle cedex 1

[3rsmv.recrutement.fct@def.gouv.fr](mailto:3rsmv.recrutement.fct@def.gouv.fr)

Téléphone : 05.16.49.34.46 ou 06.80.11.06.31



Cofinancé  
par l'Union  
européenne

**PRÉCISEZ POUR QUEL TYPE DE VOLONTARIAT VOUS SOUHAITEZ-VOUS ENGAGER:**

**VS** *Volontaire stagiaire*

Je recherche une **formation**  
professionnelle.

**VE** *Volontaire expert*

Je recherche une **première expérience**  
(encadrement ou administratif ; diplôme  
minimum requis : CAP/BEP).

**PARMIS LES FORMATIONS PRESENTÉES SUR LE SITE [LE-SMV.ORG](http://LE-SMV.ORG), LESQUELLES VOUS INTÉRESSENT ?**

*(uniquement pour les VS)*

Choix 1, précisez : .....

Choix 2, précisez : .....

**ETAT-CIVIL, COORDONNÉES**

NATIONALITÉ FRANCAISE  Oui  Non

Avez-vous effectué votre JDC ?  Oui  Non

**Rappel : si vous n'êtes pas de nationalité française ou si vous avez plus de 26 ans, votre demande n'est pas recevable.  
Merci de ne pas compléter ce dossier.**

NOM DE NAISSANCE : .....

PRÉNOM : .....

GENRE :  Femme  Homme

DATE DE NAISSANCE (jour/mois/année) : ..... / ..... / .....

LIEU DE NAISSANCE : ..... CODE POSTAL : .....

ADRESSE ACTUELLE: .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : ..... REGION : .....

TÉL (fixe) : ..... Portable : ..... @Mail : .....

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE : ..... TÉL .....  
.....

N° DE SECURITÉ SOCIALE (N° carte vitale – 15 caractères) : .....

SITUATION DU CANDIDAT  Célibataire  Marié(e)  Pacsé(e)  Concubinage

Divorcé(e)  Séparé(e)  Veuf (ve)

Nombre d'enfant(s) : .....

## DIPLOME(S) / QUALIFICATION(S)

Dernière classe fréquentée : ..... Année : .....

Diplôme le plus haut obtenu : Année d'obtention : ..... Spécialité : .....

cochez la (es) case(s) correspondante(s)

- Aucun       CFG       DNB / BEPC  
 CAP / BEP  
 BAC général    BAC professionnel    BAC technologique  
 BP / BT  
 DAEU  
 BTS / DUT  
 Autre, précisez : .....

**Certification(s) professionnelle(s) :**

Titre(s) professionnel(s)      Précisez : .....

**Autre(s) qualification(s) :**

PSC1    SST    BNSSA    Autre(s), précisez : .....

**Permis :**  B (voiture) -  C (poids lourd) -  D (bus) -  Autre(s) : .....

## VOTRE SITUATION ACTUELLE

Cochez la case correspondante

- En cours de scolarité (lycée, université, autre)      date de fin prévue : .....  
 Salarié(e)      date de fin prévue : .....  
 En contrat d'apprentissage      date de fin prévue : .....  
 En cours de formation professionnelle      date de fin prévue : .....  
 Demandeur d'emploi  
 Sans activité  
 Autre : .....

**Avez-vous déjà suivi l'un des cursus suivants :**

2<sup>e</sup> Chance       Oui       Non      Epide       Oui       Non  
SMA       Oui       Non      Autre, précisez : .....

## SITUATION MILITAIRE

Avez-vous suivi une préparation militaire ?       Oui       Non

Etes-vous ou avez-vous déjà été réserviste ?       Oui       Non

Si oui nom de l'organisme / ville : ..... Année : .....

Avez-vous postulé à un engagement militaire ?       Oui       Non

Si oui, dans quelle armée :  Terre       Air       Marine       Gendarmerie

CIRFA, précisez la ville/commune : .....

## QUELLES SONT VOS PRINCIPALES MOTIVATIONS POUR INTEGRER LE SMV ?

Entourez la lettre ou les lettres de votre choix

- A. Trouver un emploi
- B. Suivre une formation professionnelle
- C. Obtenir un revenu
- D. Passer le permis de conduire gratuitement
- E. Rechercher un cadre structurant / de l'autorité / de la discipline
- F. Suivre une remise à niveau scolaire
- G. Sortir de son milieu familial et/ou de son environnement actuel
- H. S'affirmer / prendre confiance en soi
- I. Vivre une première expérience militaire
- J. Candidater dans l'attente d'un engagement défense autre que le volontariat SMV
- K. Changer d'orientation scolaire ou de filière professionnelle
- L. Autre, précisez : .....

Parmi vos réponses, quelle est la principale raison de votre volontariat ? Reportez la lettre correspondante : .....

## COMMENT AVEZ-VOUS ÉTÉ ORIENTÉ(E) VERS LE SMV ?

cochez la case correspondante

- Candidature spontanée
- Mission locale Ville : ..... Nom / tél. du conseiller : .....
- Pôle emploi Ville : .....
- JDC
- CIRFA Lequel : .....
- Etablissements scolaires (CIO etc.)
- Mairie Ville : .....
- Association Nom de l'association : .....
- Entreprise Nom de l'entreprise : .....
- Famille / relations
- Ancien du SMV
- Autre, précisez : .....

## COMMENT AVEZ-VOUS CONNU LE SMV POUR LA PREMIERE FOIS ?

cochez la case correspondante

- Internet (www.le-smv.org)
- Portail vidéo (YouTube, Dailymotion, ...)
- Presse
- Télévision
- Radio
- Mairie
- Autre, Précisez : .....
- Famille / relations
- Forum
- Etablissement scolaire
- Pôle emploi
- Mission locale
- Association
- JDC



*Liberté • Égalité • Fraternité*

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DES ARMÉES



## AUTORISATION PARENTALE DE SOINS MEDICAUX SUR MINEURS

Je soussigné(e) Madame, Monsieur (nom, prénom)

.....

Demeurant (adresse)

.....

.....

Et titulaire de l'autorité parentale sur l'enfant (nom, prénom, date de naissance)

.....

Autorise le personnel du service de santé des armées à :

- pratiquer les examens médicaux réglementaires pour une visite d'expertise médicale initiale dans le cadre d'une candidature en qualité de volontaire au Service Militaire Volontaire ;
- le recevoir en consultation médicale et à pratiquer ou faire pratiquer les soins jugés nécessaires si besoin.

A

Le

Signature

## ANNEXE 2 – RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

### 1- IDENTITE DU CANDIDAT

NOM DE NAISSANCE : .....

Prénom(s) : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Nationalité actuelle : ..... Nationalité à la naissance : .....

Adresse actuelle + ville + code postal :

.....  
 .....

*Si changement de domicile au cours des 5 dernières années :*

Date du déménagement : ...../...../..... Ancienne adresse : .....

.....  
 .....

### 2- RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

Parenté	Votre père	Votre mère	Votre conjoint
	<i>Si père inconnu, ne pas renseigner les rubriques ci-dessous.</i>	<i>Si mère inconnue, ne pas renseigner les rubriques ci-dessous.</i>	<i>Personne vivant ou non sous le même toit, qui partage ou non sa vie (mariage, PACS, concubinage, autre etc.) à la date de la demande.</i>
Nom		<i>Uniquement nom de jeune fille pour les femmes mariées</i>	<i>Uniquement nom de jeune fille</i>
Prénom			
Date de naissance			
Lieu de naissance code postal / ville			
Nationalité(s) actuelle(s)			
Adresse du domicile actuel / code postal / ville			
Profession			
Situation des parents			