

# Formation Météo-France

## FORMULAIRE DE CANDIDATURE

à envoyer par mail à l'adresse [navistage.inscriptions@meteo.fr](mailto:navistage.inscriptions@meteo.fr)

Le stage pourra être annulé en cas d'un nombre insuffisant d'inscrits.  
Les personnes inscrites seront alors informées dans les plus brefs délais.

STAGE : Intitulé : Navistage – Formation Météo Marine

Dates de la session : 25 et 26 juin 2026

Lieu de la session : Siège de Météo-France, Saint-Mandé 94160

Frais de stage par stagiaire : 550 HT (660€ TTC)

Si le stage est financé par votre employeur, veuillez vous reporter à la page 2.

### STAGIAIRE A INSCRIRE

NOM, Prénom	Contact mail et/ou téléphone	Adresse

### STAGIAIRE : VOS BESOINS, VOS ATTENTES

Dans le cadre de vos fonctions, quelle utilisation faites-vous des informations météorologiques ou climatologiques ?

Quelles sont vos attentes dans le cadre de ce stage ?

Quelles autres formations souhaiteriez-vous dans le domaine de la météorologie et de la climatologie ?

Le département de Formation Permanente de Météo-France s'inscrit dans une démarche d'inclusion pour tous. Toute situation de handicap peut être signalée à notre référent ([referent-handicap-formation@meteo.fr](mailto:referent-handicap-formation@meteo.fr)), qui pourra ainsi étudier les possibilités de mise en place d'outils, rythmes ou modalités particulières s'adaptant à des besoins spécifiques.

Fait le :  à :	Signature du stagiaire
----------------------	------------------------

**EMPLOYEUR DU STAGIAIRE (à renseigner lisiblement par l'employeur)**

Raison sociale :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

Candidat : NOM :

Prénom :

Fonction :

Mail :

Téléphone :

Besoins et attentes du stage :

<b>Fait le :</b>  <b>à :</b>	<b>Signature et cachet de l'employeur du stagiaire</b>
------------------------------------	--

**ORGANISME PAYEUR (à renseigner lisiblement par l'organisme qui prendra en charge les frais d'inscription)**

Employeur\*     OPCO\*    (\*cocher la case correspondante)

Raison sociale :

SIRET :

Code CHORUS (pour les administrations) :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

Contact du gestionnaire de formation du candidat :

NOM :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Mail :

<b>Fait le :</b>  <b>à :</b>	<b>Signature et cachet de l'organisme payeur</b>
------------------------------------	--