

***BULLETIN OFFICIEL DES ARMEES***



**Edition Chronologique n°36 du 25 septembre 2009**

**PARTIE PERMANENTE**

Armée de terre

Texte n°19

**INSTRUCTION N° 300318/DEF/RH-AT/PRH/PG**

modifiant l'instruction n° 642/DEF/EMAT/PRH/PG du 5 juin 2008 relative à l'organisation des périodes militaires d'initiation ou de perfectionnement à la défense nationale dans l'armée de terre.

*Du 7 septembre 2009*

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES DE L'ARMÉE DE TERRE : *bureau « politique des ressources humaines ».*

**INSTRUCTION N° 300318/DEF/RH-AT/PRH/PG modifiant l'instruction n° 642/DEF/EMAT/PRH/PG du 5 juin 2008 relative à l'organisation des périodes militaires d'initiation ou de perfectionnement à la défense nationale dans l'armée de terre.**

*Du 7 septembre 2009*

NOR D E F T 0 9 5 2 2 1 2 J

---

*Pièce(s) Jointe(s) :*

Un imprimé répertorié.

*Texte modifié :*

Instruction n° 642/DEF/EMAT/PRH/PG du 5 juin 2008 (BOC N°29 du 1er août 2008, texte 6 ; BOEM 104.2)

*Référence de publication :* BOC N°36 du 25 septembre 2009, texte 19.

---

L'instruction n° 642/DEF/EMAT/PRH/PG du 5 juin 2008 est modifiée ainsi qu'il suit :

1. Le point 3.3 de l'instruction susvisée est remplacé par le point suivant :

« Au même titre que le personnel d'active, la participation à une PM requiert une aptitude médicale conforme aux normes définies pour le personnel militaire, conformément au point 6.3 de l'instruction n° 812/DEF/EMAT/PRH/EG/SO/MDR du 6 mai 2004 modifiée.

Les candidats seront invités à prendre rendez-vous auprès d'un médecin des armées pour effectuer une visite médicale d'aptitude afin de pouvoir présenter un certificat médico-administratif d'aptitude initiale modèle 620-4\*/12 datant de moins d'un an le premier jour du stage. À défaut et à titre exceptionnel, cette visite aura lieu le premier jour de la période militaire. Dans tous les cas, le médecin des armées s'assurera que le profil médical (SIGYCOP) du candidat corresponde au minimum à celui requis pour un EVAT.

Le premier jour de la PMIPDN, un contrôle médical de l'état de santé sera effectué pour tous les candidats par le médecin du corps support. Pour les candidates, ce contrôle sera complété par un test urinaire de non-gravidité. »

2. L'imprimé n°104\*/01 est remplacé par l'imprimé n°104\*/01 ci-joint.

Pour le ministre de la défense et par délégation :

*Le général de corps d'armée,  
directeur des ressources humaines de l'armée de terre,*

Philippe RENARD.

CIRFA de

## NOTICE D'INSCRIPTION À UNE PÉRIODE MILITAIRE.

- Période militaire d'initiation :
- Période militaire de découverte.
  - Période militaire d'acculturation.
- Période militaire de perfectionnement :
- À option :
    - Montagne.
    - Transport.
    - Travaux.
    - Santé.
    - Autre (à préciser) :
  - Supérieure.
- Volontaire pour servir dans la réserve opérationnelle :  OUI  NON

### Pièces à fournir :

Une photocopie du dernier diplôme obtenu ou une attestation du niveau scolaire acquis.

Une photo d'identité avec nom au verso.

Un certificat médico-administratif d'aptitude initiale (modèle 620-4\*/12) datant de moins d'un an le premier jour du stage.

Deux enveloppes affranchies.

### Pour le personnel féminin : l'état de grossesse constitue une inaptitude à une période militaire (PM).

Le 1<sup>er</sup> jour de la PM, un contrôle médical de l'état de santé sera effectué pour tous les candidats par le médecin du corps support. Pour les candidates, ce contrôle sera complété par un test urinaire de non-gravidité.

### Prévisions de stage :

(Communiquées par le CIRFA au vu du calendrier annuel des PM).

Lieu :

Dates de la session :

Résidez-vous à l'étranger pour études d'octobre à avril :  OUI  NON

(Verso.)

Photo.

## ZONE RÉSERVÉE AU CANDIDAT.

### Renseignements administratifs.

NOM : NOM d'épouse :  
Prénoms :  
Né(e) le : à Dpt. : Pays :  
Adresse :  
Ville : Code postal : Pays :  
N° téléphone fixe : Portable : Courriel :  
Résidence et coordonnées des parents [pour les mineur(e)s] :

Permis de conduire :

- Catégorie VL :  OUI  NON  
 Catégorie SPL :  OUI  NON  
 Catégorie moto :  OUI  NON

Pratique du sport :  NON  OUI (à préciser) :

Personne à prévenir en cas d'accident (coordonnées et n° de téléphone) :

### Renseignements scolaires ou professionnels.

Études en cours (préciser l'option) :

Dernier diplôme détenu :

Niveau scolaire acquis :

Profession exercée (non étudiants) :

Dates de disponibilité :

### Renseignements liés au service national.

Identifiant défense : Établissement SN de :

Date et lieu de participation à la JAPD (éventuel) :

Brevet ou attestation militaire :  OUI si oui, type de PM : Année :  
 NON

## **ZONE RÉSERVÉE AU RESPONSABLE DE LA PÉRIODE MILITAIRE.**

### **Aptitude médicale :**

- Apte     Inapte définitif     Inapte temporaire

Date de fin d'inaptitude temporaire :

### **Suite donnée à la candidature :**

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Candidature retenue     | Cycle de période militaire retenue : |
| <input type="checkbox"/> Candidature non retenue | Motifs :                             |
| <input type="checkbox"/> Désistement du candidat | Motifs :                             |
| <input type="checkbox"/> Candidature radiée      | Motifs :                             |

### **Résultats PM :**

- |  |                |
|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> Attestation de participation (préciser type PM)               | le             |
| <input type="checkbox"/> Brevet (préciser type PM)                                     | le             |
| <input type="checkbox"/> Échec brevet  | le             |
| <input type="checkbox"/> Choix d'affectation (en cas d'engagement active ou réserve) : | à compter du : |

## **CONSENTEMENT À LA CANDIDATURE D'UN MINEUR AU TITRE D'UNE PÉRIODE MILITAIRE.**

Je soussigné(e) (père, mère, tuteur)  
demeurant à (ville)

code postal :

autorise l'enfant mineur (NOM, prénom)

à suivre une période militaire de l'armée de terre et en cas de période militaire parachutiste à effectuer des sauts en parachute.

Donne également mon accord pour que soit pratiqué sur lui toute intervention chirurgicale ou tout examen biologique que nécessiterait son état de santé, en cas de maladie grave ou d'accident qui surviendrait pendant son stage.

Conformément à l'article L . 115-2 du code du service national, obligeant l'État à réparer intégralement les dommages survenus aux stagiaires en PMIPDN dont il est partiellement ou totalement responsable, ces frais médicaux et chirurgicaux sont pris en charge par le ministère de la défense (MINDEF), sans préjudice de la présentation d'une action en remboursement auprès des organismes de prestations sociales en cas de partage de responsabilité pour faute commise par le stagiaire.

Dans l'hypothèse où l'atteinte corporelle subie par le stagiaire n'engage pas la responsabilité de l'État, ces frais sont supportés par le dispositif de sécurité sociale du stagiaire, éventuellement complété par un régime de mutuelle et d'assurance personnel.

Néanmoins, les consultations, visites, examens et traitements réalisés au profit des stagiaires dans les formations administratives du MINDEF autres que les hôpitaux des armées sont financés par le MINDEF.

À \_\_\_\_\_, le  
*Signature des parents ou tuteur,*

---

### **AVERTISSEMENT.**

Les candidats à une période militaire auprès desquels sont recueillies les informations nominatives sont informés :

- qu'il leur est demandé de fournir la totalité des renseignements nominatifs figurant dans les rubriques de cette notice pour faciliter la gestion de leur dossier d'inscription ;
- que seuls les organismes traitant de la période militaire peuvent être destinataires de ces renseignements dont le caractère confidentiel sera préservé et la protection assurée ;
- qu'un droit d'accès et de rectification pour les informations individuelles les concernant leur est ouvert sur simple demande de leur part à l'autorité responsable du fichier.

Je soussigné(e), M., Mme, Melle  
candidat(e) à une période militaire :

reconnaît être averti(e) de l'application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

m'engage, en cas de force majeure me conduisant à changer mon choix de stage, à informer au plus vite le centre d'information et de recrutement des forces armées (CIRFA), au moins 15 jours avant le début du stage considéré.

Fait à \_\_\_\_\_, le

*Signature du candidat  
précédée de la mention manuscrite  
« Lu et approuvé »,*