



**FORMATION EN SURETE DE L'AVIATION CIVILE
FORMULAIRE DE CANDIDATURE**

Titre de l'activité de formation: _____ Du: _____ au _____

Lieu de l'activité de formation: _____

PREMIERE PARTIE (CARACTERES D'IMPRIMERIE)

IDENTITÉ DU CANDIDAT:

Nom	Prénom	Second prénom	Sexe
			M F

Adresse postale: _____

N° de téléphone: _____

N° de fax : _____

Courriel: _____

SECTEUR D'ACTIVITÉ DANS LE DOMAINE AÉRONAUTIQUE (COCHER):

AAC (Administration)	Aéroport	Compagnie aérienne	Services au sol
Société de restauration	Fret	Poste	Consultant de sûreté de l'aviation

SECTEUR D'ACTIVITÉ DANS LE DOMAINE DU MAINTIEN DE L'ORDRE OU DE LA SÛRETÉ (COCHER):

Sécurité privée	Armée	Police	Autre :
-----------------	-------	--------	---------

EXPÉRIENCE AVEC AVSEC:

Nombre d'années d'expérience opérationnelle: _____

Fonction: _____

1-Titre du poste actuel

Nombre d'années: _____

Nom et courriel du superviseur: _____

Brève description de vos fonctions et responsabilités quotidiennes: _____

Nombre de personnes que vous superviser dans le cadre de vos fonctions: _____

2. COURS DE FORMATION A VSEC ACHEVÉS: (LOCAL, RÉGIONAL OU INTERNATIONAL)

Titre du cours _____

Année _____

DÉCLARATION DU CANDIDAT

Je soussigné (nom) _____ m'engage:

1. à me comporter en tout temps d'une manière professionnelle compatible avec mon statut de participant à cette activité de formation;
2. à participer pleinement à l'activité de formation, y compris aux discussions de groupe, aux exercices et aux devoirs.

Je reconnais par la présente que:

1. je suis capable d'écrire et de parler dans la langue à laquelle l'activité de formation sera dispensée;
2. tous les renseignements que j'ai fournis sont vrais et corrects.

Signature du candidat:

Date :

DEUXIEME PARTIE (CARACTERES D'IMPRIMERIE)

Organisme parrain: _____ présente la candidature de :

Pour participer à l'activité de formation ci-dessus et ce faisant, certifie que:

1. tous les renseignements fournis dans le présent formulaire sont vérifiables sur demande; et
2. le candidat sera présent au début de l'activité de formation et disponible durant toute la période prévue à cet effet.

(Signature de l'autorité responsable)

(Nom de l'autorité responsable en caractères d'imprimerie)

(Titre de l'autorité responsable)

(Date)

SCEAU OFFICIEL