



République du Gabon
Agence Nationale de l'Aviation Civile

DEMANDE DE DELIVRANCE DE LICENCE POUR
MEMBRE D'EQUIPAGE DE CONDUITE

DE-PEL-E-04

Amdt : 01
11/12/2017

| | | | |
|--|--|-----------------------------|---------------------------------|
| Nom/Last Name: | | Prénoms : First Name | |
| Date de naissance /Date of birth | | Lieu : Place | Nationalité /nationality |
| Adresse au Gabon/ Address in Gabon | | | |
| Brevets/Qualifications/..... Certificates /Ratings | | | |
| Centre de formation :..... Training center | | | |

| Date d'émission de la licence/Licence issue date : | | | | | | | |
|--|--------------------------|----------------------|---|--|------------|-----|--|
| Type de licence Type of licence | Licence N° License N° | Validité Validity | Total des heures de vol total flying hours | Heures de vol 3 derniers mois Flying hours – last 03 months | | | Qualifications de types & autres qualifications type ratings |
| | | | | Hrs | Nuit/night | IFR | |
| | | | | | | | |

Je certifie sur l'honneur que toutes les informations fournies ci-dessus, ainsi que les documents associés sont exacts. Toute fausse déclaration de ma part m'expose aux sanctions prévues par les règlements en vigueur.
I hereby certify that all the information provided by me are complete and true, also i accept the sanctions for all false statement.

Nom-prénom

Date.....

Signature du Demandeur
Signature of applicant

| RESERVE A L'AVIATION CIVILE (FOR OFFICIAL USE ONLY) | | | | | | |
|---|---|--|--|------------------------------|--|--------------------------|
| Details vérifiés par: Details checked by | | | | Date | | Signature |
| Document à fournir pour le traitement | | | | Transmis | | Non transmis |
| 1 | Une demande manuscrite du postulant | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Un formulaire de demande | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Les Résultats des épreuves théoriques Results of theoretical exam | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Une Copie du certificat médical / Copy of medical certificate | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Un Compte rendu d'examen en vol Fly test results | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Une copie de la première et des 2 dernières pages du carnet de vol / Copy of the first and 2 last pages of log book | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Une copie de la pièce d'identité / Copy of ID | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| Tout dossier incomplet ne sera pas traité | | | | | | |
| Dossier complet | | | | | | |
| oui <input type="checkbox"/> | | | | non <input type="checkbox"/> | | |
| Si « non » date de reprise du dossier par le postulant | | | | | | |