

	République du Gabon Agence Nationale de l'Aviation Civile DEMANDE DE VALIDATION DE LICENCE ETRANGERE DE MEMBRE D'EQUIPAGE DE CONDUITE	Form. PEL-E-03 <i>Amdt : 01</i> <i>11/12/2017</i>
A. IDENTITE DU POSTULANT / APPLICANT IDENTIFICATION		
1. Prénom et Nom / <i>First and last name</i>		
2. Date de naissance / <i>Date of birth</i>		
3. Lieu de naissance / <i>Place of birth</i>		
4. Nationalité / <i>Nationality</i>		
5. Téléphone / <i>Tel number</i>		
6. Courriel/ <i>Email</i>		
B. TITRES ET EXPERIENCES AERONAUTIQUES / RATINGS AND AERONAUTICAL EXPERIENCES		
1. Type de licence / <i>Type of licence</i>		
2. N° de la licence / <i>License number</i>		
3. N° de la dernière validation Gabonaise / number of last Gabonese validation		
4. Date de délivrance / <i>Date of issue</i>		
5. Date de validité / <i>Expiry date</i>		
6. Qualification / <i>Type ratings</i>		
7. Total des heures de vol / <i>Total of flight hours</i>		
8. Heures de vol 3 derniers mois/ <i>Flight hours- last three months</i>	Heures totales / <i>Total of flight hours</i>	
	Heures de nuit / <i>night flight hours</i>	
	IFR	
C. CONTACT AUTORITE DE DELIVRANCE / CONTACT OF STATE OF LICENSE ISSUE		
1. Adresse postale / <i>mailing adress</i>		
2. Téléphone / <i>Tel number</i>		
3. Fax / <i>Fax</i>		
4. Courriel / <i>Email</i>		
5. autre moyen utilisable pour l'authentification de la licence / <i>Other means</i>		
D. CONTROLES PERIODIQUES LES PLUS RECENTS / RECURRENTS		
	Dates de du test / test date	Date de validité / Expiry
1. Médical / <i>medical</i>		
2. Qualification de vol aux instruments/instruments rating		
3. contrôle de compétence / <i>proficiency check</i>		
4. Contrôle en ligne / <i>line check</i>		
E. FORMATIONS REGLEMENTAIRES		
Rafraîchissement au sol / Refresh courses	Dates de la formation / <i>Date of test</i>	Date de validité / Expiry date
1. CRM / CRM		
2. Sûreté / Safety		
3. Marchandises dangereuses / DGR		
4. Feu fumée/ <i>Fire fighting</i>		
5. GPWS/EGPWS (si applicable)		
6. Compétences Linguistique (si applicable)		

E. ENGAGEMENT

Je certifie sur l'honneur que toutes les informations fournies ci-dessus, ainsi que les documents associés sont exacts et toutes. 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.

Date de la demande / *Date of application*

Signature du postulant / *Applicant signature*

RESERVE A L'AVIATION CIVILE (FOR OFFICIAL USE ONLY)

Details vérifiés par: <i>Details checked by</i>		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	Une Copie de la licence / <i>Copy of license</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Une Copie du certificat médical / <i>Copy of medical certificate</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Une Attestation du dernier contrôle de compétence / <i>Last proficiency check certificate</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Une copie de la première et des 2 dernières pages du carnet de vol / <i>Copy of the first and 2 last pages of log book</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Une copie de la pièce d'identité / <i>Copy of ID</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Une copie de la dernière validation Gabonaise / <i>Copy of Gabonese Validation (si applicable)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tout dossier incomplet ne sera pas traité			
Dossier complet			
oui <input type="checkbox"/>		non <input type="checkbox"/>	
Si « <u>non</u> » date de reprise du dossier par le postulant			