



République du Gabon
Agence Nationale de l'Aviation Civile

**DEMANDE DE CONVERSION D'UNE LICENCE
ETRANGERE DE MEMBRE D'EQUIPAGE DE
CONDUITE**

DE-PEL-E-06
Amdt : 01
12/12/2017

Nom/Last Name		Prénoms/First Name	
Date de naissance/Date of birth		Lieu /Place	Nationalité/Nationality
Adresse au Gabon / Address in Gabon			
Brevets/Qualifications..... <i>Certificates /Ratings</i>			
Centre de formation/ Training center			
Licence étrangère: N°..... <i>foreign license N°</i>		Autorité de délivrance :..... <i>issued by (country)</i>	

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

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

Signature du Demandeur

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	Attestation de contrôle des Compétences (Formulaire d'épreuves) (voir annex 1) <i>Certificat of proficiency check (skill test)</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"/>
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 (si 1^{er} demande)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Copie de la licence et présentation de l'original <i>Copy of license and submission of the original</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 « non » date de reprise du dossier par le postulant			