

	République du Gabon Agence Nationale de l'Aviation Civile DEMANDE D'AGREMENT INITIAL, MODIFICATION OU RENOUELEMENT AGREMENT ATO		DE-PEL-E-14 Amdt : 01 15/12/2017
	I. ORGANISME DE FORMATION (TRAINING ORGANISATION)		
<input type="checkbox"/> Agrément initial <input type="checkbox"/> Renouvellement <input type="checkbox"/> Modification			
Nom ou raison sociale de la société (name)			
Adresse			
Téléphone / Fax			
E-mail			
Pays			
N° d'agrément (si renouvellement)			
Domaine d'agrément relatif à la demande			
Formation de Base			
Formation de Type			
Nom et position dans l'organisme du dirigeant responsable (proposé)		Signature du Dirigeant responsable (proposé)	
ENGAGEMENT			
Je certifie sur l'honneur que toutes les informations fournies ci-dessus, ainsi que les documents associés sont exacts et toute fausse déclaration de ma part m'expose aux sanctions prévues par les règlements en vigueur. <i>I hereby certify that all the information provided by me are complete and true, I also accept the sanctions for any false statement.</i>			
Date de la demande Date of application		Signature du postulant Applicant signature	Signature et cachet de l'employeur Signature and seal of the employer

RESERVE A L'AVIATION CIVILE (FOR OFFICIAL USE ONLY)			
Document à fournir pour le traitement		Transmis	Non transmis
1	Une demande du postulant ou de l'employeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Le formulaire dûment renseigné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	L'Organigramme de la structure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Le Manuel de procédure et/ou de de formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Le Descriptif des outils didacticiels et de l'équipement.	<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	