



République du Gabon  
Agence Nationale de l'Aviation Civile  
**DEMANDE DE LICENCE ULM**

**DE-PEL-E-24**  
**Amdt : 01**  
**15/12/2017**

**Licence de pilote d'ULM**

*ULM pilot's License*

**Validation de licence de Pilote d'ULM**

*Validation of ULM pilot's license*

Je soussigné, certifie que les renseignements fournis ci-dessous sont corrects et complets.

*I undersigned, certify that information declared below are true and complete.*

**1. ETAT CIVIL**

<b>NOM ET PRENOM</b> <i>Surname &amp; first name</i>	
<b>DATE ET LIEU DE NAISSANCE</b> <i>Date &amp; place of birth</i>	
<b>NATIONALITE</b> <i>Citizenship</i>	
<b>ADRESSE</b> <i>Address</i>	
<b>TELEPHONE</b> <i>Phone Number</i>	
<b>ADRESSE MAIL</b> <i>Mail address</i>	

**TITRE AERONAUTIQUE**

**A) FONCTION OU TITRE AERONAUTIQUE**

*(Aeronautical capacity)*

Nom du (centre de formation ou instructeur désigné)

*(name of training center or designated instructor)*

Numéro d'agrément (*Authorization number*)

Validité de l'agrément (*Validity of the authorization*)

**B) QUALIFICATIONS INSTRUCTEUR**

*(Instructor's Ratings)*

CLASSE	VALIDITE	DATE/VISA
<b>1. MULTIAXES</b> DATE D'APPOSITION / /		
<b>2. PENDULAIRE</b> DATE D'APPOSITION / /		
<b>3. PARAMOTEUR</b> DATE D'APPOSITION / /		
<b>4. AUTOGIRE ULTRALEGER</b> DATE D'APPOSITION / /		
<b>5. AEROSTAT</b> DATE D'APPOSITION / /		

**C) QUALIFICATIONS DE CLASSE DU PILOTE**

*(Pilot's Ratings)*

CLASSE	DATE ET VISA
<b>1. MULTIAXES</b> EMPORT D'UN PASSAGER	
<b>2. PENDULAIRE</b> EMPORT D'UN PASSAGER	
<b>3. PARAMOTEUR</b> EMPORT D'UN PASSAGER	
<b>4. AUTOGIRE ULTRA LEGER</b> EMPORT D'UN PASSAGER	



République du Gabon  
Agence Nationale de l'Aviation Civile  
**DEMANDE DE LICENCE ULM**

**DE-PEL-E-24**  
**Amdt : 01**  
**15/12/2017**

**5. AEROSTAT ULTRA LEGER**

EMPORT D'UN PASSAGER

**6. RADIOTELEPHONIE**

**B) STAGES REGLEMENTAIRES**  
(Training Records)

	<b>Date</b> Date	<b>Validité</b> Valid until	<b>Observations</b> Remarks
<b>Certificat médical</b> (Médical certificate)			

**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	Le formulaire de demande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Une authentification de la licence initiale (pour une validation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Une Photocopie de la licence d'origine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Une copie d'un certificat médical émis par un MEA (médecin examinateur agréé)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Une copie de la pièce d'identité / Copy of ID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Tout dossier incomplet ne sera pas traité</b>			
<b>Dossier complet</b>			
oui <input type="checkbox"/>		non <input type="checkbox"/>	
<b>Si « non » date de reprise du dossier par le postulant</b>			