

	République Gabonaise Agence Nationale de l'Aviation Civile			DE-PEL-E-26 Amdt : 03	
	DEMANDE DE DELIVRANCE D'AUTORISATION D'EXAMINATEUR/TESTEUR			<i>Origine</i> Amdt 5 RAG 3	<i>Date</i> 4/2/19
	PNT <input type="checkbox"/>	ATC <input type="checkbox"/>	TMA <input type="checkbox"/>	PNC <input type="checkbox"/>	
INITIAL <input type="checkbox"/>			RENOUVELLEMENT <input type="checkbox"/>		
A. IDENTITE DU POSTULANT (Applicant identification)					
1. Prénoms 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. OBJET DE LA DEMANDE (Application subject)					
<input type="checkbox"/> Délivrance initiale (<i>initial issue</i>)			<input type="checkbox"/> Prorogation/Renouvellement (<i>renewal</i>)		
C. INFORMATIONS RELATIVES A LA LICENCE DETENUE (Information related to the license held)					
1. Type et numéro de licence (<i>License type and number</i>) :			2. Etat de délivrance (<i>State of issue</i>) :		
3. Date de délivrance (<i>Date of issue</i>) :			4. Date d'expiration (<i>Expiry date</i>) :		
D. EMPLOYEUR (Employer)					
Nom de l'employeur (<i>Employer name</i>) :					
Adresse, téléphone et Fax (<i>Address, phone and fax</i>) :					
E. INFORMATIONS RELATIVES A L'EXPERIENCE DU POSTULANT (Information related to the experience of the applicant)					
ATCO			TMA		
êtes-vous détenteur d'une formation de testeur des contrôleurs de la circulation aérienne ?		Nombre d'année d'expérience en tant que testeur des contrôleurs de la circulation aérienne sous supervision.		Nombre d'année d'expérience en tant que instructeur exerçant au sein d'un organisme de formation	
<input type="checkbox"/> <1 1< <input type="checkbox"/> <5 5< <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <1 1< <input type="checkbox"/> <5 5< <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <1 1< <input type="checkbox"/> <5 5< <input type="checkbox"/>	
PNT			PNC		
Nombre d'année d'expérience en tant que pilote .		Nombre d'année d'expérience en tant que instructeur exerçant au sein d'un organisme de formation		Nombre d'année d'expérience en tant que instructeur exerçant au sein d'un organisme de formation	
<input type="checkbox"/> <1 1< <input type="checkbox"/> <5 5< <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <1 1< <input type="checkbox"/> <5 5< <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <1 1< <input type="checkbox"/> <5 5< <input type="checkbox"/>	
F. AUTORISATIONS SOLLICITEES (Authorisations requested)					
<input type="checkbox"/> Examineur/testeurs ATC		<input type="checkbox"/> Examineur/testeurs PNT		<input type="checkbox"/> Examineur /Testeur TMA	
<input type="checkbox"/> Examineur/testeurs PNC					
G. DERNIERS CONTROLES SUBIS PAR LE POSTULANT (Last checks undergone by the applicant)					
Contrôles subis (<i>Checks undergone</i>)	Types (<i>Type</i>)	Date (<i>Date</i>)	Echéance du prochain contrôle (<i>Date of next check</i>)	Nom de l'examineur (<i>Examiner name</i>)	
H. DERNIERS CONTROLES EFFECTUES PAR LE POSTULANT (latest checks effects by the postulant)					
Contrôles effectués (<i>checks effects</i>)	Types (<i>Type</i>)	Date (<i>Date</i>)	Echéance du prochain contrôle (<i>Date of next check</i>)	Nom de l'examineur (<i>Examiner name</i>)	

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 hereby certify that all the information provided by me are complete and true, I also accept the sanctions for any false statement.

Date de la demande <i>Date of application</i>	Signature du postulant <i>Applicant signature</i>	Signature et cachet de l'employeur <i>Signature and seal of the employer</i>
--	--	---

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: <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 Le formulaire de demande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 l'attestation de stage de formation de base d'examineur (le cas échéant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Une Photocopie de la licence d'origine(le cas échéant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Une copie de la pièce d'identité / <i>Copy of ID</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		