



République du Gabon
Agence Nationale de l'Aviation Civile
**DEMANDE D'APPOSITION D'UNE
QUALIFICATION D'INSTRUCTEUR PNT**

DE-PEL-E-28
Amdt : 01
15/12/2017

Délivrance initiale (*initial issue*) Prorogation Renouvellement (*renewal*)

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. 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>) :

C. QUALIFICATIONS DE TYPE/CLASSE DETENUES (à remplir par le candidat)

Qualification ou autorisation	Single-Pilot (SP) ou Multi-Pilot (MP)	Date du test	Préciser si le test a été effectué avec la section IR	Date de fin de validité	Nom et numéro de licence de l'examineur

D. INFORMATIONS RELATIVES A L'EXPERIENCE DU POSTULANT (*Information related to the experience of the applicant*)

Type d'avions sur lesquels s'effectueront les contrôles (<i>type of aircraft for which the authorization is requested</i>)	Date d'obtention des qualifications de type et de classe (<i>type and class rating obtaining date</i>)	Nombre de décollage et d'atterrissage durant les 3 derniers mois (<i>Number of take-off and landing during three last months</i>)		Date de nomination CDB sur les types d'avions (<i>Date of designation as pilot-in-command on the related type of aircraft</i>)
1 ^{er} type (1st type) :				
2 ^e type (1st type) :				
Expérience totale sur l'avion concerné (<i>Experience on the related aircraft</i>)	En CDB (<i>as pilot-in-command</i>)	En IR	Avion multi-pilote (<i>multi aircraft pilot</i>)	En transport public (<i>in commercial air transport</i>)

E. CANDIDATURE (à remplir par le candidat)

FI(A) <input type="checkbox"/>	TRI(MPA) <input type="checkbox"/>	TRI(SPA) <input type="checkbox"/>	CRI <input type="checkbox"/>
--------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	------------------------------

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>
--	--	---

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 dûment renseigné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Une copie de la licence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	La Photocopie des deux dernières pages du carnet de vol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Formulaire d'épreuve de formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Un certificat médical de classe 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tout dossier incomplet ne sera pas traité

Dossier complet

oui non Si « non » date de reprise du dossier par le postulant