



DEMANDE DE RENOUVELLEMENT/PROROGATION DE LICENCE DE MEMBRE D'EQUIPAGE DE CONDUITE

QUALIFICATIONS (QC/QT)

PROROGATION/ RENOUVELLEMENT

Nom/Last Name :		Prénoms/First Name :	
Date de naissance/Date of		Lieu /Place :	Nationalité/ Nationality :
Adresse au Gabon / Address in Gabon:			
Objet du renouvellement/Object of renewal:			
Brevets/Qualifications / Certificates /Ratings :			
Centre de formation/ Training center :	Attestation de contrôle en vol N° Proficiency check attestation		
Classe et validité du certificat médical/Médical certificate classe and validity:			

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

**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 anctions for all false
statement.**

DATE	SIGNATURE

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"/>
Tout dossier incomplet ne sera pas traité			
Dossier complet			
Oui <input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>	
Si « <u>non</u> » date de reprise du dossier par le postulant			