



**DEMANDE DE VALIDATION DE LICENCE ETRANGERE DE MEMBRE D'EQUIPAGE
DE CONDUITE**

DE-PEL-R2-7-F-E-03
Rev: 01

A. IDENTITE DU POSTULANT / APPLICANT IDENTIFICATION

1. Prénom 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. TITRES ET EXPERIENCES AERONAUTIQUES / RATINGS AND AERONAUTICAL EXPERIENCES

1. Type de licence / <i>Type of licence</i>		
2. N° de la licence / <i>License number</i>		
3. N° de la dernière validation Gabonaise / <i>number of last Gabonese validation</i>		
4. Date de délivrance / <i>Date of issue</i>		
5. Date de validité / <i>Expiry date</i>		
6. Qualification / <i>Type ratings</i>		
7. Total des heures de vol / <i>Total of flight hours</i>		
8. Heures de vol 3 derniers mois / <i>Flight hours- last three months</i>	Heures totales / <i>Total of flight hours</i>	
	Heures de nuit / <i>night flight hours</i>	
	IFR	

C. CONTACT AUTORITE DE DELIVRANCE / CONTACT OF STATE OF LICENSE ISSUE

1. Adresse postale / <i>mailing adress</i>	
2. Téléphone / <i>Tel number</i>	
3. Fax / <i>Fax</i>	
4. Courriel / <i>Email</i>	
5. Autres moyens utilisable pour l'authentification de la licence / <i>Other means</i>	

D. CONTROLES PERIODIQUES LES PLUS RECENTS / RECURRENTS

	Dates de du test / <i>test date</i>	Date de validité / <i>Expiry</i>
1. Médical / <i>medical</i>		
2. Qualification de vol aux instruments / <i>instruments rating</i>		
3. contrôle de compétence / <i>proficiency check</i>		
4. Contrôle en ligne / <i>line check</i>		

E. FORMATIONS REGLEMENTAIRES

Rafraîchissement au sol / <i>Refresh courses</i>	Dates de la formation / <i>Date of test</i>	Date de validité / <i>Expiry date</i>
1. CRM / <i>CRM</i>		
2. Sécurité / <i>Safety</i>		
3. Marchandises dangereuses / <i>DGR</i>		
4. Feu fumée / <i>Fire fighting</i>		
5. GPW S / <i>EGPW S (si applicable)</i>		
6. Compétences Linguistique (si applicable)		



**DEMANDE DE VALIDATION DE LICENCE ETRANGERE DE MEMBRE D'EQUIPAGE
DE CONDUITE**

DE-PEL-R2-7-F-E-03
Rev: 01

E. ENGAGEMENT

Je certifie sur l'honneur que toutes les informations fournies ci-dessus, ainsi que les documents associés sont exacts et toutes. 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.

Date de la demande / *Date of application*

Signature du postulant / *Applicant signature*

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	Un formulaire de demande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Une Copie de la licence / <i>Copy of license</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"/>
5	Une Attestation du dernier contrôle de compétence / <i>Last proficiency check 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</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Une copie de la dernière validation Gabonaise / <i>Copy of Gabonese Validation (si applicable)</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			