



FORM-PEL-2251

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE DE CONTROLEUR DE LA CIRCULATION
AERIENNE**

APPLICATION FORM FOR AIR TRAFFIC CONTROLLER LICENSE

DELIVRANCE

REEMISSIION

I. INFORMATIONS PERSONNELLES / PERSONAL DETAILS

1. NOM & PRENOMS / SURNAME & FORENAMES :

2.1 DATE DE NAISSANCE / DATE OF BIRTH :

2.2 AGE/AGE:

3. LIEU DE NAISSANCE / PLACE OF BIRTH :

4. NATIONALITE / NATIONALITY :

5. ADRESSE / ADDRESS :

(Rue, ville, code postal/Street, Town, PO BOX)

6. TELEPHONE / TELEPHONE :

7. ADRESSE ELECTRONIQUE / E-MAIL :

II. QUALIFICATIONS / RATINGS

1. QUALIFICATION(S) DE CONTROL / CONTROL RATING(S) :

*

Contrôleur d'aérodrome/
(Aerodrome control)

DATE DU TEST:
(DATE OF TEST)

Contrôleur d'approche aux procédures
(Procedures approach control)

DATE DU TEST:
(DATE OF TEST)

Contrôleur d'approche avec moyen de surveillance
(Approach control with surveillance systems)

DATE DU TEST:
(DATE OF TEST)

Contrôleur radar d'approche de précision
(Precision approach radar control)

DATE DU TEST:
(DATE OF TEST)

Contrôleur régional aux procédures
(Procedures area control)

DATE DU TEST:
(DATE OF TEST)

Contrôleur régional avec moyen de surveillance
(Area control with surveillance system)

DATE DU TEST:
(DATE OF TEST)

Instructeur de contrôle de la circulation aérienne
(Air traffic control instructor)

DATE DU TEST:
(DATE OF TEST)

III. CERTIFICAT MEDICAL / MEDICAL CERTIFICATE

1. CLASSE / CLASS :

2. DATE DE LA DERNIERE VISITE / DATE OF LAST MEDICAL :

3. DATE LIMITE DE VALIDITE/ VALIDITY :

IV. EXPERIENCE DE CONTROL / CONTROL EXPERIENCE

1. HEURES DE CONTROL SOUS SUPERVISION/ CONTROL HOURS UNDER SUPERVISION:

* Cocher la mention utile / Tick as appropriate

VOIR LA SUITE AU VERSO / See the following on the back



**FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE DE CONTRÔLEUR DE LA
CIRCULATION AERIENNE**

APPLICATION FORM FOR AIR TRAFFIC CONTROLLER LICENSE

Ed 03 du 30/11/2018
Rév 02 du 30/11/2021

Page **2** sur **2**

V. NIVEAU LINGUISTIQUE / LANGUAGE LEVEL

| | |
|---|---|
| 1. NIVEAU EN FRANÇAIS / FRENCH LEVEL : | DATE DU TEST: <i>(DATE OF TEST)</i> |
| 2. NIVEAU EN ANGLAIS / ENGLISH LEVEL : | DATE DU TEST: <i>(DATE OF TEST)</i> |

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et toute fausse déclaration de ma part m'expose aux sanctions prévues par la loi / *I hereby declare the information provided is accurate and any false statement exposes me to the penalties prescribed by the law. applicant's license.*

Date et Signature :

PIECES A JOINDRE / FILES TO ATTACH

- 📁 **Original et copie du diplôme de contrôleur de la circulation aérienne / Original and copy of air traffic controller diploma**
- 📁 **Copie attestation de qualification(s) de contrôle / Copy of control rating(s)**
- 📁 **Copie certificat médical / Copy of medical certificate**
- 📁 **Attestation de niveau d'anglais / Copy of english proficiency check certificate**
- 📁 **Relevé certifié heures de control / control hours list**
- 📁 **Copie d'une pièce d'identité / Copy of identity document**
- 📁 **01 photo d'identité / 01 photograph**