



FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONVERSION DE LICENCE DE  
MEMBRE D'EQUIPAGE DE CONDUITE

APPLICATION FORM FOR CONVERSION OF FLIGHT CREW MEMBER  
LICENSE

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

Page 1 sur 2

**FORM-PEL-2210**

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONVERSION DE LICENCE DE TELEPILOTE ET DE PILOTE ULM /  
APPLICATION FORM FOR CONVERSION TELEPILOT AND ULM PILOT LICENSE**

\*

RPAS

ULM

**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. LICENCE ETRANGERE ET QUALIFICATIONS / FOREIGN LICENSE AND RATINGS**

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| 1. AUTORITE DE DELIVRANCE / ISSUING AUTHORITY :        |                                 |
| 2. N° LICENCE / LICENSE N° :                           |                                 |
| 3. DATE DE DELIVRANCE LICENCE/ LICENSE ISSUANCE DATE : |                                 |
| 4. VALIDITE LICENCE / LICENSE VALIDITY :               |                                 |
| 5. QUALIFICATION(S) DE CLASSE / CLASS RATING(S) :      | DATE DU TEST:<br>(DATE OF TEST) |
| 5. QUALIFICATION(S) DE TYPE / TYPE RATING(S) :         | DATE DU TEST:<br>(DATE OF TEST) |
| 6. AUTRES QUALIFICATIONS / OTHERS RATINGS :            | DATE DU TEST:<br>(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 VOL / FLYING EXPERIENCE**

- |  |  |
|--|--|
| 1. HEURES DE VOL TOTALES / TOTAL FLYING HOURS :                                  |  |
| 2. HEURES DE VOL CDB / CAPTAIN FLYING HOURS :                                    |  |
| 3. HEURES DE VOL DES DOUZE (12) DERNIERS MOIS /LAST TWELVE MONTHS FLYING HOURS : |  |
| 4. HEURES DE VOL DES TROIS (03) DERNIERS MOIS / LAST THREE MONTHS FLYING HOURS : |  |
| 5. HEURES DE NUIT / NIGHT FLYING :   |  |
| 6. HEURES IFR / IFR FLYING HOURS :   |  |
| 7. HEURES D'INSTRUCTION / INSTRUCTION HOURS :                                    |  |


**V. NIVEAU LINGUISTIQUE / LANGUAGE LEVEL**

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

\* Cocher la mention utile / Tick as appropriate

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






FORM-PEL-2227

	<p style="text-align: center;"><b>FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONVERSION DE LICENCE DE MEMBRE D'EQUIPAGE DE CONDUITE</b></p> <p style="text-align: center;"><b>APPLICATION FORM FOR CONVERSION OF FLIGHT CREW MEMBER LICENSE</b></p>	<p>Ed 03 du 30/11/2018 Rév 02 du 30/11/2021</p> <p>Page <b>2</b> sur <b>2</b></p>
---	---	---

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.*

**Date et Signature :**

**PIECES A JOINDRE** / *FILES TO ATTACH*

-  **Copie du carnet de vol (trois derniers mois)** / *Copy of the log book (last three months)*
-  **Original et copie licence étrangère et qualifications associées** / *Original and copy of foreign license and ratings*
-  **Copie Certificat Médical (classe 2 pour pilote d'ULM et classe 3 pour télépilote)** / *Copy of medical certificate*
-  **Copie d'une pièce d'identité** / *Copy of identity document*
-  **01 photo d'identité** / *01 photograph*

**ABREVIATIONS / ABBREVIATIONS**

**RPAS** – Système d'Aéronef Télépilote  
**ULM** - Ultra Léger Motorisé