



FORM-PEL-2260

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE D'AGENT TECHNIQUE D'EXPLOITATION/
APPLICATION FORM FOR FLIGHT OPERATIONS OFFICER LICENSE**

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 : | |
| <small>(Rue, ville, code postal/Street, Town, PO BOX)</small> | |
| 6. TELEPHONE / TELEPHONE : | |
| 7. ADRESSE ELECTRONIQUE / E-MAIL : | |

II. FORMATION AERONAUTIQUE / AERONAUTICAL TRAINING

- | | |
|--|--|
| 1. DUREE FORMATION AERONAUTIQUE / AERONAUTICAL TRAINING DURATION : | |
| 2. AUTRES FORMATIONS / OTHERS TRAINING : | |

III. QUALIFICATIONS / RATINGS

- | |
|---|
| 1. QUALIFICATION(S) DE CLASSE / CLASS RATING(S): * TURBO-JET-PWRD <input type="checkbox"/> TURBO-PROP-PWRD <input type="checkbox"/> |
| 2. QUALIFICATION(S) DE TYPE / TYPE RATING(S) : |
| 3. REGION DE SUPERVISION DE VOL (a préciser) / FLIGHT SUPERVISION AREA (to be precised): |
| 4. AUTRES QUALIFICATIONS / OTHERS RATINGS: |

IV. CERTIFICAT MEDICAL / MEDICAL CERTIFICATE

- | | |
|--|--|
| 1. CLASSE / CLASS : | |
| 2. DATE DE LA DERNIERE VISITE / DATE OF LAST MEDICAL : | |
| 3. DATE LIMITE DE VALIDITE/ VALIDITY : | |

* Cocher la mention utile / Tick as appropriate

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



V. EXPERIENCE PROFESSIONNELLE (Préciser la durée de service) / PROFESSIONAL EXPERIENCE
(precise the duration of the service)

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 JOINTES / ATTACHED FILES

- 📁 Copie du diplôme d'Agent Technique d'Exploitation d'un organisme de formation agréé / *Copy of Flight Operations officer diploma issued by an approved training organisation*
- 📁 Copie du certificat médical / *Copy of medical certificate*
- 📁 Attestation de formation opérationnelle délivrée par l'exploitant, (portant sur tous les éléments de la méthode de contrôle et de supervision des vols) / *Operational Training Certificate issued by the operator (related to specific course that addresses all the specific components of its method of control and supervision of flight operations);*
- 📁 Attestation de vol de qualification dans un poste de pilotage dans les douze (12) derniers mois (au-dessus d'une région dans laquelle l'ATE assurera la supervision des vols) / *Certificate of qualification flight in the cockpit within the last twelve (12) months (over any area for which that the FOO is authorized to exercise flight supervision)*
- 📁 Copie attestation facteurs humains / CRM
- 📁 Copie de la pièce d'identité / *Copy of the identity card*
- 📁 Une (01) photo d'identité récente (moins de six (06) mois) / *one (01) recent photo (within the last six (06) months)*

ABBREVIATIONS / ABBREVIATIONS

ATE – Agent Technique d'Exploitation / Flight Operations Officer (FOO)