



FORMULAIRE DE DEMANDE DE RENOUELEMENT/PROROGATION DE
LICENCE DE MEMBRE D'EQUIPAGE DE CABINE

APPLICATION FORM FOR RENEWAL/REVALIDATION OF CABINE CREW
MEMBER LICENSE

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

Page 1 sur 1

FORM-PEL-2272

**FORMULAIRE DE RENOUELEMENT / PROROGATION DE LICENCE
DE MEMBRE D'EQUIPAGE DE CABINE**

APPLICATION FORM FOR RENEWAL / REVALIDATION OF CABINE CREW MEMBER 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 : | |
| (Rue, ville, code postal/Street, Town, PO BOX) | |
| 6. TELEPHONE / TELEPHONE : | |
| 7. ADRESSE ELECTRONIQUE / E-MAIL : | |

II. LICENCE ET QUALIFICATIONS / LICENSE AND RATINGS

- | | |
|---|--|
| 1. N° DE LICENCE / N° OF LICENSE : | |
| 2. VALIDITE LICENCE / LICENCE VALIDITY : | |
| 3. QUALIFICATION(S) DE TYPE / TYPE RATING(S): | DATE DU TEST DU DERNIER RECYCLAGE:
(DATE OF TEST OF LAST RECURRENT) |
| 4. QUALIFICATION D'INSTRUCTEUR / INSTRUCTOR'S RATING: | 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 VOL / FLYING EXPERIENCE

- | | |
|--|--|
| 1. HEURES DE VOL TOTALES / TOTAL FLYING HOURS : | |
| 2. HEURES DE VOL DES DOUZE (12) DERNIERS MOIS /LAST TWELVE MONTHS FLYING HOURS : | |
| 3. HEURES DE VOL DES TROIS (03) DERNIERS MOIS / LAST THREE MONTHS FLYING HOURS : | |

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 ATTACHE

- LICENCE / LICENSE
- Copie Certificat Médical / Copy of medical certificate
- Relevé certifié heures de vol des trois derniers mois / Last three months Flying hours list
- Attestation de recyclage/Recurrent certificate.