



FORM-PEL-2263

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE VALIDATION DE LICENCE D'AGENT TECHNIQUE D'EXPLOITATION
APPLICATION FORM FOR VALIDATION OF 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. LICENCE ETRANGERE ET FORMATION AERONAUTIQUE / FOREIGN LICENSE AND AERONAUTICAL TRAINING

- | |
|--|
| 1. AUTORITE DE DELIVRANCE LICENCE / ISSUING AUTHORITY : |
| 2. N° LICENCE / LICENSE N° : |
| 3. DATE DE DELIVRANCE LICENCE/ LICENSE ISSUANCE DATE : |
| 4. VALIDITE LICENCE / LICENSE VALIDITY : |
| 5. FORMATION AERONAUTIQUE / AERONAUTICAL TRAINING : |
| 6. DUREE FORMATION AERONAUTIQUE / AERONAUTICAL TRAINING DURATION : |
| 7. 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 (à 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 : |

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



**FORMULAIRE DE DEMANDE DE VALIDATION DE LICENCE D'AGENT
TECHNIQUE D'EXPLOITATION**

**APPLICATION FORM FOR VALIDATION OF FLIGHT OPERATIONS
OFFICER LICENSE**

Ed 01 du 30/11/2021
Rév 01 du 30/11/2021

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

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

- 📁 **Original et copie licence étrangère** / Original and copy of foreign license
- 📁 **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 dispatcher 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)

ABREVIATIONS / ABBREVIATIONS

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