



**FORMULAIRE DE CONVERSION DE LICENCE DE CONTROLEUR DE LA CIRCULATION
AERIENNE
*APPLICATION FORM FOR CONVERSION OF AIR TRAFFIC CONTROLLER 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 :	
<i>(Rue, ville, code postal/Street, Town, PO BOX)</i>	
6. TELEPHONE / TELEPHONE :	
7. ADRESSE ELECTRONIQUE / E-MAIL :	

II. LICENCE ET QUALIFICATIONS / LICENSE AND RATINGS

1. AUTORITE DE DELIVRANCE / ISSUING AUTHORITY :	
2. N° LICENCE / LICENSE N° :	
3. VALIDITE LICENCE / LICENSE VALIDITY :	
4. QUALIFICATION(S) DE CONTROL / CONTROL RATING(S) :	
*	
<input type="checkbox"/> Contrôleur d'aérodrome/ <i>(Aerodrome control)</i>	DATE DU TEST: <i>(DATE OF TEST)</i>
<input type="checkbox"/> Contrôleur d'approche aux procédures <i>(Procedures approach control)</i>	DATE DU TEST: <i>(DATE OF TEST)</i>
<input type="checkbox"/> Contrôleur d'approche avec moyen de surveillance <i>(Approach control with surveillance systems)</i>	DATE DU TEST: <i>(DATE OF TEST)</i>
<input type="checkbox"/> Contrôleur radar d'approche de précision <i>(Precision approach radar control)</i>	DATE DU TEST: <i>(DATE OF TEST)</i>
<input type="checkbox"/> Contrôleur régional aux procédures <i>(Procedures area control)</i>	DATE DU TEST: <i>(DATE OF TEST)</i>
<input type="checkbox"/> Contrôleur régional avec moyen de surveillance <i>(Area control with surveillance system)</i>	DATE DU TEST: <i>(DATE OF TEST)</i>
<input type="checkbox"/> Instructeur de contrôle de la circulation aérienne <i>(Air traffic control instructor)</i>	DATE DU TEST: <i>(DATE OF TEST)</i>

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 TOTALES / TOTAL CONTROL HOURS :
2. HEURES DE CONTROL DANS LES DOUZE (12) DERNIERS MOIS / LAST TWELVE CONTROL HOURS:

* Cocher la mention utile / Tick as appropriate

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



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

**APPLICATION FORM FOR CONVERSION OF AIR TRAFFIC CONTROLLER
LICENSE**

Ed 03 du 13/04/2016
Rév 00 du 13/04/2016

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

V. NIVEAU LINGUISTIQUE / LANGUAGE LEVEL

1. NIVEAU EN FRANÇAIS / FRENCH LEVEL	:	DATE DU TEST: (DATE OF TEST)
2. NIVEAU EN ANGLAIS / ENGLISH LEVEL	:	DATE DU TEST: (DATE OF TEST)

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

- Original et copie licence étrangère et qualifications associées** / Original and copy of foreign license and type ratings
- Original et copie du diplôme de contrôleur de la circulation aérienne** / Original and copy of air traffic controller diploma
- Attestation de contrôle de compétences** / Recurrent certificate
- Copie certificat médical** / Copy of medical certificate
- Attestation de niveau d'anglais** / Copy of english proficieny check certificate
- Copie carnet de suivi des 12 derniers mois** / Copy of control logbook for the last 12 months
- Copie d'une pièce d'identité** / Copy of identity document
- 01 photo d'identité** / 01 photograph