



FORMULAIRE DE DEMANDE DE VALIDATION DE LICENCE DE MEMBRE  
D'EQUIPAGE DE CABINE

APPLICATION FORM FOR VALIDATION OF CABINE CREW MEMBER  
LICENSE

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

Page 1 sur 1

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE VALIDATION DE LICENCE DE MEMBRE D'EQUIPAGE DE CABINE  
APPLICATION FORM FOR VALIDATION 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. AUTORITE DE DELIVRANCE / ISSUING AUTHORITY : |  |
| 2. N° LICENCE / LICENSE N° :                    |  |
| 3. VALIDITE LICENCE / LICENSE VALIDITY :        |  |
| 4. QUALIFICATION(S) DE TYPE / TYPE RATING(S) :  | DATE DU TEST DU DERNIER RECYCLAGE:<br>(DATE OF TEST OF LAST RECURRENT) |
| 5. 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 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**

- Original et copie licence étrangère et qualifications associées / Original and copy of foreign license and type ratings
- Copie certificat médical / Copy of medical certificate
- Original et Copie certificat de sécurité et sauvetage / Original and Copy of safety & rescue certificate
- Attestation de recyclage/Recurrent certificate
- Attestation d'heures de vol (trois derniers mois)/ Certificate of flying hours (last three months)
- Copie d'une pièce d'identité/ Copy of Identity document
- 01 photo d'identité / 01 photograph