



**FORMULAIRE DE DEMANDE DE RENOUELEMENT/PROROGATION DE
QUALIFICATIONS DE CONTRÔLE DE LA CIRCULATION AERIEENNE
APPLICATION FORM FOR RENEWAL/REVALIDATION OF AIR TRAFFIC CONTROL
RATINGS**

I. INFORMATIONS PERSONNELLES / PERSONAL DETAILS

- | | |
|--|---------------|
| 1. NOM & PRENOMS / SURNAME & FORENAMES : | |
| 2. 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 / LICENSE VALIDITY : | |
| 3. QUALIFICATION(S) DE CONTRÔLE / CONTROL RATING(S) : | |
| * | |
| <input type="checkbox"/> Contrôleur d'aérodrome/ (Aerodrome control) | DATE DU DERNIER CONTRÔLE DE COMPETENCE: (DATE OF LAST RECURRENT) |
| <input type="checkbox"/> Contrôleur d'approche aux procédures (Procedures approach control) | DATE DU DERNIER CONTRÔLE DE COMPETENCE : (DATE OF LAST RECURRENT) |
| <input type="checkbox"/> Contrôleur d'approche avec moyen de surveillance (Approach control with surveillance systems) | DATE DU DERNIER CONTRÔLE DE COMPETENCE: (DATE OF LAST RECURRENT) |
| <input type="checkbox"/> Contrôleur radar d'approche de précision (Precision approach radar control) | DATE DU DERNIER CONTRÔLE DE COMPETENCE: (DATE OF LAST RECURRENT) |
| <input type="checkbox"/> Contrôleur régional aux procédures (Procedures area control) | DATE DU DERNIER CONTRÔLE DE COMPETENCE: (DATE OF LAST RECURRENT) |
| <input type="checkbox"/> Contrôleur régional avec moyen de surveillance (Area control with surveillance system) | DATE DU DERNIER CONTRÔLE DE COMPETENCE: (DATE OF LAST RECURRENT) |
| <input type="checkbox"/> Instructeur de contrôle de la circulation aérienne (Air traffic control instructor) | DATE DU DERNIER CONTRÔLE DE COMPETENCE: (DATE OF LAST RECURRENT) |

III. 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



FORMULAIRE DE DEMANDE DE RENOUELEMENT/PROROGATION DE
QUALIFICATIONS DE CONTRÔLE DE LA CIRCULATION AERIENNE

APPLICATION FORM FOR RENEWAL/REVALIDATION OF AIR TRAFFIC
CONTROL RATINGS

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

Page 2 sur 2

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:

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

- 📁 LICENCE / LICENSE
- 📁 Copie certificat médical / Copy of medical certificate
- 📁 Attestation de contrôle de compétences / Recurrent 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