



République de Côte d'Ivoire
Autorité Nationale l'Aviation Civile

**DEMANDE DE LICENCE
DE MEMBRE D'EQUIPAGE DE CABINE
APPLICATION FOR CABIN CREW MEMBER LICENCE**

Form 2110
Révision 00
Date : 31/05/2019

Réservé à DG ANAC
Reserved to ANAC DG

Réservé à DSV ANAC
Reserved to ANAC DSV

I. POSTULANT (APPLICANT INFORMATION)

1.	Noms et prénoms <i>Legal name</i>		2.	Date de naissance <i>Date of birth (dd/mm/yyyy)</i>	
3.	Lieu de naissance <i>place of birth</i>		4.	Adresse <i>Permanent address</i>	
5.	Numéro de pièce d'identité <i>Identification number</i>		6.	Nationalité <i>Nationality</i>	
7.	Téléphone <i>Phone number</i>		8.	Adresse électronique <i>E-mail address</i>	

II. CERTIFICAT MEDICAL (MEDICAL CERTIFICATE)

1.	Classe <i>Class</i>		2.	Date de délivrance <i>Date of issue</i>		3.	Validité <i>Validity</i>	
----	------------------------	--	----	--	--	----	-----------------------------	--

III. QUALIFICATIONS SOLLICITEES (RATINGS REQUESTED)

IV. EXPERIENCE DE VOL (FLYING EXPERIENCE)

Total heure de vol <i>Grand total Flying hours</i>	
Heure de vol d'Instructeur <i>Flying Hours as instructor</i>	

V. PIECES A JOINDRE AU FORMULAIRE (ATTACHED DOCUMENTS)

- | | |
|--|--|
| 1. 02 photos d'identité | 02 photos |
| 2. Copie d'une pièce d'identité | Copy of identity document |
| 3. Copie du Certificat de Sécurité et Sauvetage | Copy of safety and rescue certificate |
| 4. Attestation de formation théorique de qualification de type | Type rating theoretical training certificate |
| 5. Attestation de formation pratique de qualification de type | Type rating practical training certificate |
| 6. Attestation des 60Heures de vol | 60 hours certificate |
| 7. Copie du Certificat Médical | Copy of medical certificate |
| 8. Copie de déclaration de recette | Copy of payment receipt |

NB : Le postulant doit présenter les originaux des documents cités ci-dessus à la demande des agents PEL

Note : Applicant must present the original copies of all the above documents if requested by the PEL staff

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 & Signature:

DATE, CACHET ET SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR OU SON REPRESENTANT

Date, seal and signature of employer or his representative