



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*