



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

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

Form 2115
Révision 00
Date : 31/05/2019

Réservé à DG ANAC
Reserved to ANAC DG

Réservé à DSV
Reserved to DSV

I. VALIDATION DEMANDEE (VALIDATION REQUESTED)

1.	<input type="checkbox"/>	1 ^{ère} DEMANDE <i>First application</i>	<input type="checkbox"/>	Autre <i>Other</i>
2.	Qualifications pour lesquelles la validation est sollicitée <i>Type of ratings for which validation is requested</i>			

II. 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>

III. CERTIFICAT MEDICAL (MEDICAL CERTIFICATE)

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

IV. LICENCE ETRANGERE (FOREIGN LICENCE)

1.	Etat de délivrance <i>State of issuance</i>	2.	Validité <i>Validity</i>
3.	Numéro de licence <i>Licence number</i>	4.	Date de délivrance <i>Issue date</i>
5.	Date dernier contrôle de compétences (Date of last skill test)	6.	Autres qualifications <i>Other ratings</i>

V. EXPERIENCE DE VOL (FLIGHT EXPERIENCE)

	Qualification de type <i>Type rating</i>	Nombre d'heures de vol <i>Flying Experience</i>
1.		
2.		

VI. PIÈCES 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 de la licence étrangère ou document équivalent & qualifications associées | Copy of foreign license or equivalent document and ratings |
| 4. Relevé certifié heures de vol | Certified flying hours record |
| 5. Copie du rapport de contrôle de compétences | Copy Proficiency check report |
| 6. Copie du Certificat Médical | Copy of medical certificate |
| 7. Copie du Certificat de Sécurité et Sauvetage | Copy of safety and rescue certificate |
| 8. Copie de la déclaration de recette | Copy of 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