



Autorité Nationale l'Aviation Civile
de Côte d'Ivoire

**DEMANDE DE QUALIFICATION
D'INSTRUCTEUR PILOTE**
APPLICATION FOR PILOT INSTRUCTOR RATING ENDORSEMENT

FORM-PEL-2229

Edition : 02

Date : 20/11/2020

Amendement : 02

Date : 20/11/2020

Réservé à DG ANAC
Reserved to ANAC DG

Réservé à DSV ANAC
Reserved to ANAC DSV

I. Catégorie d'aéronef sollicité pour la qualification (Aircraft for which rating is requested)

| | | | | |
|----|--------------------------|------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| 1. | <input type="checkbox"/> | Avion <i>Aeroplane</i> | <input type="checkbox"/> | Hélicoptère <i>Helicopter</i> |
|----|--------------------------|------------------------|--------------------------|----------------------------------|

II. Type de qualification sollicitée (Type of instructor rating requested)

| | | | | |
|----|--------------------------|---|--------------------------|--|
| 1. | <input type="checkbox"/> | Instructeur de vol (FI) <i>Flight Instructor</i> | <input type="checkbox"/> | Instructeur Qualification de Type (TRI) <i>Type Rating Instructor</i> |
| 2. | <input type="checkbox"/> | Instructeur de qualification de classe (CRI) <i>Class rating instructor</i> | <input type="checkbox"/> | Qualification d'Instructeur de vol aux Instruments (IRI) <i>Instrument type rating instructor</i> |
| 3. | <input type="checkbox"/> | Instructeur sur entraîneur synthétique de vol (SFI) <i>Synthetic Flight Instructor</i> | <input type="checkbox"/> | Qualification d'Instructeur sol (GI) <i>Ground instructor</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. COMPETENCE LINGUISTIQUE (LANGUAGE PROFICIENCY)

| | | | | | | | |
|----|----------------------------|--|-----------------------------|----|----------------------------|--|-----------------------------|
| 1. | Anglais (<i>English</i>) | | | 2. | Français (<i>french</i>) | | |
| | Niveau <i>Level</i> | | Validité <i>Validity</i> | | Niveau <i>Level</i> | | Validité <i>Validity</i> |

V. LICENCE DETENUE (LICENCE HELD)

| | | | | |
|----|---|----|---|-----------------------------|
| 1. | Type de licence <i>Type of licence</i> | 2. | Numéro de licence <i>Number of licence</i> | Validité <i>Validity</i> |
|----|---|----|---|-----------------------------|

VI. QUALIFICATIONS DETENUES (HOLD RATINGS)

| | | |
|----|---|--|
| 1. | Qualification de type <i>Type rating</i> | Date de test d'aptitude <i>Date of skill test</i> |
| 2. | Autres <i>Others</i> | Date de test d'aptitude <i>Date of skill test</i> |

VII. EXPERIENCE DE VOL DU POSTULANT (FLIGHT HOURS)

| | TOTAL | PIC | PICUS | Co-pilot | Dual | FSTD | IFR | VDN |
|--|-------|-----|-------|----------|------|------|-----|-----|
| Total général heures de vol <i>Total flying hours</i> | | | | | | | | |
| Hres de vol sur le type d'aéronef <i>Flying hours on type of aircraft</i> | | | | | | | | |
| Heure de vol d'Instruction <i>Flying Hours in Instruction</i> | | | | | | | | |

VIII. PIECES A JOINDRE AU FORMULAIRE (ATTACHED DOCUMENTS)

- | | |
|--|---|
| 1. Copie des deux dernières pages du carnet de vol | <i>Copy of last two pages of flight hours</i> |
| 2. Copie de l'attestation de formation théorique et pratique | <i>Copy of theoretical and skill test certificate</i> |
| 3. Rapport d'examen pratique | <i>Copy of proficiency check report</i> |
| 4. Copie du certificat médical | <i>Copy of medical certificate</i> |
| 5. Copie attestation MCC (le cas échéant) | <i>Copy of MCC Certificate (if applicable)</i> |
| 6. Copie de la licence et qualifications détenues | <i>Copy of licence and ratings held</i> |
| 7. Déclaration de recette | <i>Copy of payment receipt</i> |

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

SIGLES

PIC : Commandant de bord /*Pilot In Command*

PICUS : Command de bord sous supervision/*Pilot In Command Under Supervision*

FSTD : Simulateur/*Flight Simulation Training Device*

VDN : Vol de nuit/*Night flight*

IFR: Règles de vol aux instruments/*Instruments rating*

DEMANDE DE QUALIFICATION D'INSTRUCTEUR PILOTE - FORM-PEL-2229