



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

**DEMANDE DE PROROGATION/RENOUVELLEMENT DE
QUALIFICATIONS DE CLASSE DE PILOTE ULM
APPLICATION FOR RENEWAL/REISSUE OF ULM PILOT CLASS**

Form 2093
Révision 00
Date :31/05/2019

Réservé à DG ANAC
Reserved to ANAC DG

Réservé à DSV ANAC
Reserved to ANAC DSV

I. TYPE DE DEMANDE (Type of application)

1.	<input type="checkbox"/>	Prorogation <i>Renewal</i>	<input type="checkbox"/>	Renouvellement <i>Reissue</i>
2.	Qualifications pour lesquelles la prorogation ou renouvellement est sollicité (Type of ratings for which revalidation or renewal is requested)			

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. CONTRÔLE DE COMPETENCE (PROFICIENCY CHECK)

	Lieu (Place)	Date (Date)	Aéronef utilisé (aircraft used)
1.			
2.			

V. EXPERIENCE DE VOL DU POSTULANT (FLIGHT HOURS)

Total général heures de vol (<i>Grand Total flying hour</i>)	
Hres de vol (12 derniers mois) (<i>Flying Hours (last 12 months)</i>)	
Hres de vol (3 derniers mois) (<i>Flying Hours (last 03 months)</i>)	
Heure de vol d'Instructeur (<i>Flying Hours in Instruction</i>)	

VI. 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. Rapport de contrôle de compétence	<i>Proficiency check report</i>
3. Copie du rapport de réentrainement (<i>le cas échéant</i>)	<i>Copy of refresher training report (if requested)</i>
4. Copie du certificat médical	<i>Copy of medical certificate</i>
5. Copie de la 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