



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

**DEMANDE DE CARTE STAGIAIRE DE CONTRÔLEUR DE LA
CIRCULATION AERIENNE**
APPLICATION FOR AIR TRAFFIC CONTROLLER STUDENT CARD

FORM 2083
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. ORGANISME DE FORMATION (APPROVED TRAINING ORGANIZATION)

1.	Nom de l'organisme <i>Training center name</i>		2.	Etat <i>state</i>	
3.	Diplôme obtenu <i>Diploma held</i>		4.	Date de délivrance <i>Date of issuance</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. PIECES A JOINDRE AU FORMULAIRE (ATTACHED DOCUMENTS)

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------------------|
| 1. Copie carte d'identité | <i>Copy of identity card</i> |
| 2. 02 photos d'identité | <i>02 photos</i> |
| 3. Copie légalisée du diplôme | <i>Copy of diploma</i> |
| 4. Copie du Certificat Médical | <i>Copy of medical certificate</i> |
| 5. Casier judiciaire original | <i>Copy of control hours under supervision</i> |
| 6. 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