



Autorité Nationale l'Aviation Civile  
de Côte d'Ivoire

**DEMANDE DE PROROGATION OU DE  
RENOUVELLEMENT DE QUALIFICATIONS D' ULM**  
**APPLICATION FOR RENEWAL OR REISSUE OF ULM**

**FORM-PEL-2210**

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. TYPE DE DEMANDE (Type of application)**

1.  Prorogation *Renewal*  Renouvellement *Reissue*

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 (Total flying hour)

Hres de vol (12 derniers mois) (Flying Hours (last 12 months))

Hres de vol (3 derniers mois) (Flying Hours (last 03 months))

## VI. PIECES A JOINDRE AU FORMULAIRE (ATTACHED DOCUMENTS)

- |  |  |
|--|--|
| 1. Copie des deux dernières pages du carnet de vol                             | Copy of last two pages of flight hours           |
| 2. Justificatif de réussite du maintien de compétence (Checklist CKL-PEL-2411) | Proficiency check report (Form 2411)             |
| 3. Copie du rapport de réentraînement (le cas échéant)                         | Copy of refresher training report (if requested) |
| 4. Copie du certificat médical   | Copy of medical certificate                      |
| 5. Copie de la 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*

