



Autorité Nationale l'Aviation Civile de
Côte d'Ivoire

DEMANDE DE CARTE D'ELEVE TELEPILOTE
APPLICATION FOR RPAS STUDENT PILOT CARD

FORM-PEL-2214

Edition : 03

Date : 14/11/2022

Amendement : 03

Date : 14/11/2022

Réservé au Service Courrier ANAC
Reserved to ANAC mail service

Réservé au Secrétariat DSV ANAC
Reserved to ANAC DSV Secretaria

I. TYPE DE DEMANDE (Type of application)

1 PPL(A) PPL(H)

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.	N°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>	

I. CERTIFICAT MEDICAL (MEDICAL CERTIFICATE)

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

II. ORGANISME DE FORMATION (TRAINING CENTER)

1.	Nom <i>Name</i>	
2.	Adresse <i>Permanent address</i>	
3.	Téléphone <i>Phone number</i>	
4.	Adresse électronique <i>E-mail address</i>	

III. PIECES A JOINDRE AU FORMULAIRE (ATTACHED DOCUMENTS)

- | | |
|---|---|
| 1. 02 photos d'identité de même tirage | <i>02 same print identity photos</i> |
| 2. Copie d'une pièce d'identité en état de validité | <i>Copy of a valid identity document</i> |
| 3. Copie du brevet de formation initiale de télépilote | <i>Copy of the initial telepilot training certificate</i> |
| 4. Copie attestation médicale classe 3 en cours de validité | <i>Copy of a valid Class 3 medical certificate</i> |
| 5. Justificatif de paiement de l'acte | <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