



NOM DU CANDIDAT :	VERIFIÉ PAR :	DATE DE VERIFICATION :	CACHETS ET SIGNATURES :
--------------------------	----------------------	-------------------------------	--------------------------------

N°	Référence	Désignation	Réponse	Etat	Commentaires / Observations
SECTION 1 : Identification du candidat					
1.1		Noms			
1.2		Prénoms			
1.3		Date de naissance			
1.4		Lieu de naissance			
1.5	Arrêté N°609/MINT	Age		<input type="checkbox"/> Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant	
1.6		Employeur			
1.7		Nationalité			
SECTION 2 : Documents administratifs					
2.1	Instruction N°219	CNI certifiée, ou passeport avec visa adéquat ou carte de résident pour les étrangers	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant	
2.2	Instruction N°219	Deux (02) photos d'identité au format 4 x 4	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant	
2.3	Instruction N°219	Reçu de paiement des droits d'établissement réglementaires	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant <input type="checkbox"/> Non applicable	
2.4	Instruction N°219	Lettre adressée au DG de la CCAA exposant les motifs de la demande	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant <input type="checkbox"/> Non applicable	
2.5	Instruction N°219	Demande sur imprimé prescrit de la CCAA (CMR.PEL.FORM.001)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant <input type="checkbox"/> Non applicable	
2.7	Instruction N°219	Timbre fiscal	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant <input type="checkbox"/> Non applicable	



NOM DU CANDIDAT :	VERIFIÉ PAR :	DATE DE VERIFICATION :	CACHETS ET SIGNATURES :
--------------------------	----------------------	-------------------------------	--------------------------------

N°	Référence	Désignation	Réponse	Etat	Commentaires / Observations
SECTION 3 : Compétences, expérience et aptitudes					
Sous-Section 3.a : Pilotes					
Compétences					
3.a.1	Arrêté N°609/MINT Instruction N°219	Copie de la Licence de pilote	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant	
3.a.2		Catégorie de licence			
3.a.3		Date délivrance			
3.a.4		Autorité de délivrance			
3.a.5		Qualifications endossées			
3.a.6		Validité des qualifications endossées			
3.a.7	Arrêté N°609/MINT	Certificat de compétence linguistique en langue anglaise	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant	
3.a.8		Niveau			
3.a.9		Date de fin de validité			
3.a.10	Arrêté N°609/MINT	Authentification de l'autorité émettrice de la licence	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant	
3.a.11		Licence ni révoquée, ni suspendue	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant	
3.a.12	Instruction N°219	Nombre de certificats de validation de licence déjà émis par la CCAA		<input type="checkbox"/> Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant <input type="checkbox"/> Non applicable	
3.a.13	Instruction N°219	Contrôle de connaissances et d'aptitudes en vol	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant <input type="checkbox"/> Non applicable	
3.a.14		Date du contrôle			
3.a.15		Examineur			
3.a.16		Type / Classe d'aéronef			



NOM DU CANDIDAT :	VERIFIÉ PAR :	DATE DE VERIFICATION :	CACHETS ET SIGNATURES :
--------------------------	----------------------	-------------------------------	--------------------------------

Expérience de vol					
3.a.17	Instruction N°219	Carnet de vol arrêté	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant <input type="checkbox"/> Non applicable	
3.a.18	Instruction N°308	Nombre total d'heures de vol		<input type="checkbox"/> Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant <input type="checkbox"/> Non applicable	
3.a.19		Nombre d'heures en tant que Commandant de bord		<input type="checkbox"/> Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant <input type="checkbox"/> Non applicable	
3.a.20		Nombre d'heures des six dernier mois			
3.a.21		Nombre d'heures des trois dernier mois			
3.a.22		Nombre d'heures de vol aux instruments			
3.a.23		Nombre d'heures de vol de nuit			
Aptitude physique et mentale					
3.a.24	Instruction N°219	Certificat d'aptitude physique et mentale délivré par un médecin agréé par la CCAA	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant	
3.a.25		Médecin Examineur			
3.a.26		Classe			
3.a.27		Date de l'examen			
3.a.28		Validité du certificat			
3.a.29	Instruction N°219	Certificat d'aptitude physique et mentale délivré par l'Etat de délivrance	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant <input type="checkbox"/> Non applicable	
3.a.30		Médecin Examineur			
3.a.31		Classe			
3.a.32		Date de l'examen			
3.a.33		Validité du certificat			



NOM DU CANDIDAT :	VERIFIÉ PAR :	DATE DE VERIFICATION :	CACHETS ET SIGNATURES :
--------------------------	----------------------	-------------------------------	--------------------------------

PROPOSITION DE DECISION	ACCORD		RECOMMANDATIONS
	Classe / type d'aéronefs		
	Exploitant		
	Date de fin de validité		

VALIDÉ PAR :	