



FORMULAIRE DE DEMANDE DE DELIVRANCE D'UNE LICENCE DE PILOTE PROFESSIONNEL (CPL)
(F.PEL.003.SLQ/02)

| 1. POSTULANT | |
|---|---|
| a. Prénom et Nom | |
| b. Date et lieu de naissance | A : |
| c. Nationalité | |
| d. Type et N° de pièce d'identité | <input type="checkbox"/> CIN <input type="checkbox"/> Passeport N° : |
| e. Adresse | |
| f. Ville | |
| g. Téléphone | |
| h. Courrier électronique | |
| i. N° de la licence PPL ou de la carte de stagiaire | |
| j. Organisme de formation | |
| k. Catégorie d'aéronefs | <input type="checkbox"/> Avion <input type="checkbox"/> Hélicoptère |
| l. Heures de vol d'instruction | |
| m. Total des heures de vol en qualité de pilote | |
| n. N° du certificat d'aptitude théorique | |
| o. Qualifications valides détenues | <input type="checkbox"/> SEP <input type="checkbox"/> MEP <input type="checkbox"/> IR <input type="checkbox"/> QT à spécifier : |

| 2. CERTIFICAT MEDICAL | |
|------------------------------------|----------------------------|
| a. Date et organisme de délivrance | Délivré le : par : |
| b. Classe et validité | Classe : Valide jusqu'au : |

| 3. DATE ET SIGNATURE | |
|----------------------|--|
| c. Postulant | |

| 4. CADRE RESERVE A LA DAC | |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Accordée | <input type="checkbox"/> Rejetée Motif : |
| Fait à Rabat, Par : | Le : Signature : |

