



FORMULAIRE DE DEMANDE DE DELIVRANCE D'UNE QUALIFICATION DE TYPE
(F.PEL.011.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. Licence	<input type="checkbox"/> PPL <input type="checkbox"/> CPL <input type="checkbox"/> ATPL N° :

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

3. QUALIFICATION DE TYPE	
c. Qualification de type sollicitée	Type : Certifiée : <input type="checkbox"/> Mono-pilote <input type="checkbox"/> Multi-pilote
d. Fonction	<input type="checkbox"/> CDB <input type="checkbox"/> FO
e. Activité	<input type="checkbox"/> Privé <input type="checkbox"/> Travail Aérien <input type="checkbox"/> Transport public de passagers

4. STAGE DE QUALIFICATION DE TYPE	
a. Organisme de formation ou référence d'approbation	Instructeur :
b. Durée du stage	Du : Au :

5. CONTROLE DE COMPETENCES	
a. Date	
b. Examineur	Nom : N° d'autorisation :

6. DATE ET SIGNATURE	
a. Postulant	

7. CADRE RESERVE A LA DAC	
<input type="checkbox"/> Accordée	Valide jusqu'au : Rejetée, Motif :
Fait à Rabat, Par :	Le : Signature :



