



République du Mali
Agence Nationale de l'Aviation Civile

**DEMANDE DE VALIDATION DE LICENCE
ETRANGERE DE MEMBRE D'EQUIPAGE DE
CONDUITE**

Form. M-PEL-02

A. IDENTITE DU POSTULANT / APPLICANT IDENTIFICATION

- | | |
|---|--|
| 1. Prénom et Nom / <i>First and last name</i> | |
| 2. Date de naissance / <i>Date of birth</i> | |
| 3. Lieu de naissance / <i>Place of birth</i> | |
| 4. Nationalité / <i>Nationality</i> | |
| 5. Téléphone / <i>Tel number</i> | |
| 6. Courriel/ <i>Email</i> | |

B. TITRES ET EXPERIENCES AERONAUTIQUES / RATINGS AND AERONAUTICAL EXPERIENCES

- | | |
|--|--|
| 1. Type de licence / <i>Type of licence</i> | |
| 2. N° de la licence / <i>License number</i> | |
| 3. N° de la dernière validation malienne /
number of last Malian validation | |
| 4. Date de délivrance / <i>Date of issue</i> | |
| 5. Date de validité / <i>Expiry date</i> | |
| 6. Qualification / <i>Type ratings</i> | |
| 7. Total des heures de vol / <i>Total of flight hours</i> | |

- | | | |
|--|--|--|
| 8. Heures de vol 3 derniers mois/ <i>Flight hours-
last three months</i> | Heures totales /
<i>Total of flight hours</i> | |
| | Heures de nuit /
<i>night flight hours</i> | |
| | IFR | |

C. CONTACT AUTORITE DE DELIVRANCE / CONTACT OF STATE OF LICENSE ISSUE

- | | |
|--|--|
| 1. Adresse postale / <i>mailing adress</i> | |
| 2. Téléphone / <i>Tel number</i> | |
| 3. Fax / <i>Fax</i> | |
| 4. Courriel / <i>Email</i> | |
| 5. autre moyen utilisable pour
l'authentification de la licence /
<i>Other means</i> | |

D. CONTROLES PERIODIQUES LES PLUS RECENTS / RECURRENTS

- | | Dates de du test / <i>test date</i> | Date de validité / <i>Expiry date</i> |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Médical / <i>medical</i> | | |
| 2. Qualification de vol aux
instruments/instruments rating | | |
| 3. contrôle de compétence /
<i>proficiency check</i> | | |
| 4. Contrôle en ligne / <i>line check</i> | | |

E. FORMATIONS REGLEMENTAIRES

- | Rafraîchissement au sol / <i>Refresh courses</i> | Dates de la formation / <i>Date of test</i> | Date de validité / <i>Expiry date</i> |
|--|---|---------------------------------------|
| 1. CRM / CRM | | |
| 2. Sécurité / <i>Safety</i> | | |
| 3. Marchandises dangereuses / <i>DGR</i> | | |
| 4. CATII / CATIII | | |
| 5. GPWS/EGPWS | | |

E. ENGAGEMENT

Je certifie sur l'honneur que toutes les informations fournies ci-dessus, ainsi que les documents associés sont exacts et toutes. Toute fausse déclaration de ma part m'expose aux sanctions prévues par les règlements en vigueur.

I hereby certify that all the information provided by me are complete and true, also i accept the sanctions for all false statement.

Date de la demande / *Date of application*

Signature du postulant / *Applicant signature*

LISTE DES DOCUMENTS REQUIS / *LIST OF DOCUMENTS TO BE PROVIDED*

Copie de la licence / *Copy of license*

Copie du certificat médical / *Copy of medical certificate*

Attestation du dernier contrôle de compétence / *Last proficiency check certificate*

Une copie des 2 dernières pages du carnet de vol / *Copy of the last pages of log book*

Une copie de la pièce d'identité / *Copy of ID*

Une copie du reçu des frais d'établissement / *Copy of fees receipt*

Une copie de la dernière validation malienne / *Copy of Malian Validation*

Une photo d'identité pour la première validation