

**ATTESTATION DE FORMATION EN VUE D'UN RENOUELEMENT
IR (HELICOPTERE) - QUALIFICATION DE TYPE (HELICOPTERE)**

A. CANDIDAT

Nom ▶		Prénom ▶	
Type de licence ▶		N° de licence ▶	
Adresse ▶			
Code Postal ▶		Commune ▶	
Pays ▶		Téléphone ▶	
Courriel ▶			

B. DEMANDE DE RENOUELEMENT

R ▶	<input type="checkbox"/>	QT VFR SP ▶	<input type="checkbox"/>	QT IFR SP ▶	<input type="checkbox"/>	QT VFR MP ▶	<input type="checkbox"/>	QT IFR MP ▶	<input type="checkbox"/>
Intitulé de la QT (nomenclature EASA) ▶									
Date de fin de validité de la QT à renouveler ▶							___ / ___ / 20__		
Date de fin de validité de l'IR ▶							___ / ___ / 20__		

C. EXPERIENCE DU CANDIDAT

		MONO PILOTE		MULTIPILOTE			IFR	TOTAL
		CDB	DC	CDB	COPI	DC		
Expérience avec la qualification à renouveler	Dans les 12 derniers mois							
	Dans les 3 dernières années							
	Générale							
Expérience sur un autre type dans les 12 derniers mois								
Expérience totale								

Date du dernier vol avec la qualification de type à renouveler ▶	___ / ___ / 20__
Date du dernier vol IFR ▶	___ / ___ / 20__

Je reconnais avoir pris connaissance des dispositions de l'article 441-1 du Code pénal relatives aux faux. De plus, en cas de violation de ces dispositions, nonobstant les sanctions pénales susceptibles de m'être infligées, je reconnais avoir été informé que la décision fera l'objet d'une décision de retrait immédiat.

Signature du candidat ▶	
-------------------------	--

D. ORGANISME

Cadre réservé à l'organisme de formation (record form to be completed by the organisation)

Nom de l'organisme ► (organisation name)		N° d'approbation ► (organisation number)	
Pays de délivrance de l'approbation (competent authority) ►			
Adresse (mailing adress) ►			
Commune (city) ►		Code Postal (Zip code) ►	
Pays (country) ►		Tél. (Phone number) ►	
Courriel (e-mail) ►			
Joindre une copie du certificat d'organisme de formation agréé pour les organismes qui ne sont pas approuvés par la DGAC. (a copy of the organisation certificate must be enclosed with this record form)			

E REENTRAÎNEMENT

Cadre réservé à l'organisme de formation (record form to be completed by the organisation)

Date de l'évaluation ►	___ / ___ / 20__					
L'évaluation a comporté ►	un entretien avec le candidat (interview)	OUI ►	<input type="checkbox"/>	NON ►	<input type="checkbox"/>	
	une évaluation des connaissances théoriques (evaluation of theoretical knowledge)	OUI ►	<input type="checkbox"/>	NON ►	<input type="checkbox"/>	
	une évaluation sur FNPT, FTD ou FFS A ou B (evaluation on FSTD FNPT, FTD ou FFS A ou B)	OUI ►	<input type="checkbox"/>	NON ►	<input type="checkbox"/>	
	une évaluation sur aéronef ou FFS C ou D (evaluation on airplane or FFS : FFS C ou D)	OUI ►	<input type="checkbox"/>	NON ►	<input type="checkbox"/>	
Cochez une des deux cases ci-dessous						
Atteste de la <u>nécessité</u> du réentraînement pour atteindre le niveau de compétence pour opérer en sécurité avec la qualification à renouveler (a training is necessary)					►	<input type="checkbox"/>
Atteste de la <u>non nécessité</u> du réentraînement pour atteindre le niveau de compétence pour opérer en sécurité avec la qualification à renouveler (a training is not necessary)					►	<input type="checkbox"/>

A remplir uniquement s'il est nécessaire d'effectuer un réentraînement et une fois le réentraînement réalisé.
(To be filled in only if it is necessary to perform a training and once the training has been performed)

Date de début ► (starting date of training)	___ / ___ / 20__	Date de fin ► (termination date of training)	___ / ___ / 20__			
Formation au sol ► (ground training)	EAO ►	__ H __	Conférence ►	__ H __	Autres ►	__ H __
	FNPT ►	__ H __	FTD ►	__ H __	FFS A ou B ►	__ H __
Réentraînement sur FSTD ► (FSTD training)	FFS C ou D ►	__ H __				
	Hélicoptère ► (helicopter)	__ H __	Immat. (helicopter registration) ►			

Je reconnais avoir pris connaissance des dispositions de l'article 441-1 du Code pénal relatives aux faux. De plus, en cas de violation de ces dispositions, nonobstant les sanctions pénales susceptibles de m'être infligées, je reconnais avoir été informé que la décision fera l'objet d'une décision de retrait immédiat.

(I declare to have been informed of provisions of the article 441-1 of the Penal code relative to any false statement. Furthermore, in case of violation of these measures, in addition to potential penalties, I recognize to have been informed that the decision made on the basis of a false statement will be immediately withdrawn).

Nom du Responsable Pédagogique <i>(Head of training name) ►</i>	
Signature ►	

⇒	Une copie du formulaire de renouvellement ainsi que tous les justificatifs (copie de l'évaluation du candidat, copie du carnet de vol...) doivent être conservée par l'organisme pendant 5 ans. <i>(a copy of this record form must be kept by the organisation during at least 5 years)</i>
---	--

F. EPREUVE PRATIQUE D'APTITUDE DE RENOUVELLEMENT

⇒	Présentez ce formulaire dûment rempli à l'examineur. Ce dernier doit s'assurer que vous êtes autorisé par l'organisme à présenter le contrôle de compétences conforme à l'appendice 9 de la partie FCL. <i>This record form must be shown to the examiner for compliance with Part FCL.</i>
⇒	Fournir une copie de la licence de l'examineur, si celui-ci ne dispose pas d'une qualification d'examineur établie par la DGAC. Il doit également répondre au FCL.1015(c). <i>(If the examiner qualification was not delivered by DGAC-France, a copy of the examiner license must be provided to the DGAC-F licensing office / compliance with FCL.1015(c)).</i>

G. APPPOSITION DE LA QUALIFICATION

⇒	Joindre le formulaire (original), le compte rendu d'épreuve d'aptitude et les pièces demandées pour l'apposition de la qualification.
---	--