

<input type="checkbox"/> DELIVRANCE INITIALE	<input type="checkbox"/> PROROGATION
<input type="checkbox"/> RENOUELEMENT	<input type="checkbox"/> AJOUT DE PRIVILEGES : _____

ETAT CIVIL

Nom : _____	1 Photo
Prénom(s) : _____	
Date de naissance : _____	

COORDONNEES

Coordonnées personnelles	Coordonnées personnelles diffusables sur Internet*
Adresse : N° _____ rue _____	<input type="checkbox"/> Cochez dans les cases ci-contre les informations que vous souhaitez voir diffuser sur Internet. <i>(Si à l'avenir, vous souhaitez modifier vos choix, vous pouvez le faire depuis votre espace Sigebe)</i>
Code Postal : _____ Localité : _____	
Pays : _____	
N° de Téléphone : _____	
N° de télécopie : _____	
N° de Portable : _____	<input type="checkbox"/>
Mèl : _____	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

*La DGAC informe l'ensemble du public ATO, Compagnies, Candidats, des listes d'examineurs autorisés par l'autorité. Le media utilisé est internet (<https://sigebelext.aviation-civile.gouv.fr/sigebelext/listeexamineur.htm>). Conformément à la loi N°78-17 du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données recueillies sur ce fichier.

EMPLOYEUR ACTUEL

Emploi occupé : _____	N° de tel Professionnel : _____
Mèl : _____	N° de télécopie : _____

PRE REQUIS FE(A) CPL (§ FCL.1010.FE)

TITRE ET QUALIFICATIONS	
N° licence (CPL(A) ou ATPL(A)) : _____	
Qualification FI(A) : F-LFI-A _____	valide du ___/___/20___ au ___/___/20___
<u>Avec les Privilèges</u>	
_____	valide du ___/___/20___ au ___/___/20___
_____	valide du ___/___/20___ au ___/___/20___
_____	valide du ___/___/20___ au ___/___/20___
Qualifications de classe ou type avion monopilote non HPA complexe:	
SEP	valide du ___/___/20___ au ___/___/20___
MEP	valide du ___/___/20___ au ___/___/20___
QC	valide du ___/___/20___ au ___/___/20___
QT	valide du ___/___/20___ au ___/___/20___

<i>EXPERIENCE EN VOL</i>	<i>NOMBRE D'HEURES</i>
Total des heures de vol en tant que pilote d'avion ou TMG	(2 000 h mini)
Total des heures de vol en tant qu'instructeur en vol	(250 h mini)

ACTIVITE MINIMALE EXAMINATEUR (§ FCL.1025 B 1))

A remplir uniquement en cas de prorogation

Liste des épreuves ou contrôles relevant des privilèges FE(A) CPL justifiant l'activité minimale exigée de 2 contrôles par année d'autorisation (inscrire deux opérations par année d'autorisation) :

	DATE	TYPE D'EPREUVE	NOM PRENOM DU CANDIDAT	N° LICENCE CANDIDAT
1				
2				
3				
4				
5				
6				

ENGAGEMENT CANDIDAT

- Je déclare sur l'honneur faire l'objet d'aucune sanction au cours des 3 dernières années, et notamment d'aucune suspension, limitation ou retrait d'aucune de mes licences, qualifications ou autorisations. (cf. FCL1010 b).
- Je reconnais avoir pris connaissance des dispositions de l'article 441-1 du Code pénal, reproduites ci-dessous, 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(e) que la décision d'acceptation fera l'objet d'une décision de retrait immédiat.

« Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques. Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende. »

Date : Le ____ / ____ / 20__

Signature:

ATTESTATION DE FORMATION FE(A) CPL (§ FCL.1015 OU FCL.1025)

Fournir selon le cas une attestation de standardisation ou de remise à niveau FE(A) CPL d'un ATO habilité
OU

A remplir par le responsable pédagogique de l'ATO ayant dispensé selon le cas

- délivrance FE(A) CPL ou prorogation FE(A) CPL ou renouvellement FE(A) CPL

ATO :	Numéro ATO :
Dates formation : _____ au _____	Durée formation théorique : _____
Durée formation pratique : _____	Nombre de séances sur avion : _____
Nom, Prénom(s) du Responsable Pédagogique : _____	
Nom, Prénom(s) du candidat examinateur : _____	
<input type="checkbox"/> Je reconnais avoir pris connaissance des dispositions de l'article 441-1 du Code pénal, reproduites ci-dessous, 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(e) que la décision d'acceptation fera l'objet d'une décision de retrait immédiat.	
Signature du Responsable Pédagogique :	

L'évaluation de compétences pour la délivrance initiale d'une autorisation FE(A) CPL (FCL.1020) est conduite par un pilote inspecteur de l'autorité (I-FE(A) CPL), en prorogation ou renouvellement par un S-FE(A) CPL désigné ou par un I-FE(A) CPL.

A retourner uniquement à : examineurs.pro@aviation-civile.gouv.fr