

ATTESTATION DE FORMATION EN VUE DU CONTRÔLE DE COMPÉTENCES POUR RENOUELEMENT DE LA QUALIFICATION DE CLASSE SEP OU TMG

ATO ou DTO ou OD ou Instructeur isolé (*)

(*) possible par FI seul si dernière validité de la qualif SEP ou TMG est de moins de trois ans

Nom :
 Adresse :
 CP / Ville :
 Tél :
 Mail :
 Agrément n°
 Nom du responsable pédagogique :

PILOTE

Nom / Prénom :
 Adresse :
 CP / Ville :
 Tél :
 Mail :
 Date de naissance :
 Aéroclub de rattachement :

CURSUS DU PILOTE

Licence PPL n° : Date de fin de validité de la qualification :
 Autres qualifications valides détenues : Certificat médical. Date de fin de validité :

EXPÉRIENCE PILOTE	Fonctions	Heures de Vol 12 derniers mois	Heures de Vol 3 dernières années	Heures de Vol CDB et DC	HEURES DE VOL TOTALES	
	CDB					
	DC					
Date du dernier vol d'entraînement de la qualification à renouveler : / /						

FORMATION THÉORIQUE :

Rappel Réglementation : Acquis Visa FI :
 Rappel Manuel de vol : Acquis Visa FI :
 Rappel Sécurité des vols : Acquis Visa FI :

FORMATION PRATIQUE :

Phase « Préparation du vol » : OK Visa FI :
 Phase « Départ en vol » : OK Visa FI :
 Phase « Mania » : OK Visa FI :
 Phase « En route » : OK Visa FI :
 Phase « Atterrissage » : OK Visa FI :
 Phase « Situations d'urgence et délicates » : ... OK Visa FI :

DÉCLARATION DE FIN DE FORMATION POUR RENOUELEMENT DE LA QUALIFICATION SEP (t) OU TMG :

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 celle-ci entrainera une décision de retrait immédiat de mes qualifications.

L'Instructeur en charge de la formation et si ATO, DTO ou OD **Signature du Responsable pédagogique**

NOTE : Une copie de ce formulaire de formation au renouvellement doit être conservée par l'organisme pendant 5 ans.
 Ce formulaire dûment rempli doit être présenté à l'examineur et sera joint au compte-rendu
 du Contrôle de compétences en vue du renouvellement de la qualification SEP (t) ou TMG.

Contrôle de compétence pour prorogation ou renouvellement de la qualification SEP (t) ou TMG

Date : Sanction : Réussite Réussite partielle Echec

Signature de l'examineur

Signature du pilote

DÉTAILS DES FORMATIONS DE REMISE A NIVEAU SI BESOIN

SUIVI DE LA FORMATION DU RÉENTRAÎNEMENT EN VUE DU CONTRÔLE DE COMPÉTENCES POUR RENOUELEMENT DE LA QUALIFICATION SEP (t) OU TMG

PILOTE	NOM / Prénom :	N° de licence :	Date :	Signature :
---------------	----------------	-----------------	--------	-------------

STRUCTURES DE FORMATION		
ATO	DTO ou OD (jusqu'au 8/04/2019)	INSTRUCTEUR ISOLÉ
NOM DE L'ATO :	NOM DU DTO :	NOM PRÉNOM :
NUMÉRO DE L'ATO :	NUMÉRO DE L'ATO :	NUMÉRO DE QUALIF FI :

ÉVALUATION DU PILOTE		
QC concernée par contrôle de compétence :		Date de fin de validité : / /
Date de l'Évaluation théorique : / /		Date de l'Évaluation en vol : / /
Contenu de l'évaluation	Entretien avec le pilote (Carnet de vol, gestion des menaces, expérience récente,)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	Évaluation des connaissances théoriques (manuel de vol, météo, réglementation, ...)	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	Évaluation des connaissances pratiques en vol	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Non nécessité d'un réentraînement pour maintenir le niveau requis permettant d'être au standard d'un pilote privé PPL ou TMG tout en assurant un bon niveau de sécurité. Conformité avec l'AMC1 FCL.740 (b).		
<input type="checkbox"/> Nécessité d'un réentraînement pour atteindre le niveau requis permettant d'être au standard d'un pilote privé PPL ou TMG tout en assurant un bon niveau de sécurité. Conformité avec l'AMC1 FCL.740 (b) (1).		

CONSTITUTION DU CONTENU DU RÉENTRAÎNEMENT			
Date du début du réentraînement : / /		Date de fin du réentraînement : / /	
Formation au sol : H...	Conférences : H.....	Briefings - Autres : H...	Heures totales : H.....
Réentraînement en VOL : Total des heures : H.....		Type avion :	Immatriculation :

ENGAGEMENT DE DÉCLARATION	
CAS DE L'ATO, du DTO ou de l'OD : DÉCLARATION DU RESPONSABLE PÉDAGOGIQUE	
Je reconnais avoir pris connaissance des dispositions de l'article 441---1 du Code pénal relatives aux faux. <input type="checkbox"/> De plus, en cas de violation de ces dispositions, nonobstant les sanctions pénales susceptibles de m'être infligées, je reconnais avoir été informé que celle---ci entraînera une décision de retrait immédiat.	Nom Prénom du Responsable pédagogique
CAS DE L'INSTRUCTEUR ISOLÉ : DÉCLARATION DE CET INSTRUCTEUR ISOLÉ	
Je reconnais avoir pris connaissance des dispositions de l'article 441---1 du Code pénal relatives aux faux. <input type="checkbox"/> De plus, en cas de violation de ces dispositions, nonobstant les sanctions pénales susceptibles de m'être infligées, je reconnais avoir été informé que celle---ci entraînera une décision de retrait immédiat.	Nom Prénom de l'Instructeur isolé

UTILISATIONS DE CE DOCUMENT
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cette attestation dûment remplie doit être présentée à l'examineur avant le contrôle de compétence. ➤ Cette attestation sera jointe au compte-rendu de l'évaluation de compétence du renouvellement de la qualification SEP ou TMG et aux pièces annexes composant le dossier de demande du renouvellement.

RAPPEL : Une copie de cette attestation doit être conservée par la structure de formation (ATO, OD, DTO ou FI) pendant cinq ans.

* * *