



République de Côte d'Ivoire  
 Autorité Nationale de l'Aviation Civile

**DEMANDE DE LICENCE DE CONTRÔLEUR DE LA  
 CIRCULATION AERIEENNE**  
**APPLICATION FOR AIR TRAFFIC CONTROLLER LICENCE**

**FORM 2080**  
 Révision 00  
 Date : 31/05/2019

Réservé à DG ANAC  
 Reserved to ANAC DG

Réservé à DSV ANAC  
 Reserved to ANAC DSV

**I. POSTULANT (APPLICANT INFORMATION)**

1.	Noms et prénoms <i>Legal name</i>		2.	Date de naissance <i>Date of birth (dd/mm/yyyy)</i>	
3.	Lieu de naissance <i>Place of birth</i>		4.	Adresse <i>Permanent address</i>	
5.	Numéro de pièce d'identité <i>Identification number</i>		6.	Nationalité <i>Nationality</i>	
7.	Téléphone <i>Phone number</i>		8.	Adresse électronique <i>E-mail address</i>	

**II. CERTIFICAT MEDICAL (MEDICAL CERTIFICATE)**

1.	Classe <i>Class</i>	2.	Date de délivrance <i>Date of issue</i>	3.	Validité <i>Validity</i>
----	------------------------	----	--	----	-----------------------------

**III. QUALIFICATIONS (RATINGS)**

1.	<input type="checkbox"/>	ARQ <i>Aerodrome control</i>	Date du test <i>Date of test</i>	
2.	<input type="checkbox"/>	APQ <i>Procedures control approach</i>	Date du test <i>Date of test</i>	
3.	<input type="checkbox"/>	ASQ <i>Control approach with surveillance system</i>	Date du test <i>Date of test</i>	
4.	<input type="checkbox"/>	PSQ <i>Precision approach radar control</i>	Date du test <i>Date of test</i>	
5.	<input type="checkbox"/>	CRQ <i>Procedures area control</i>	Date du test <i>Date of test</i>	
6.	<input type="checkbox"/>	CSQ <i>Area control with surveillance system</i>	Date du test <i>Date of test</i>	
7.	<input type="checkbox"/>	ICQ <i>Air traffic controller instructor</i>	Date du test <i>Date of test</i>	

#### IV. COMPETENCE LINGUISTIQUE (LANGUAGE PROFICIENCY)

Anglais (English)				Français (French)			
1.	Niveau <i>Level</i>		Validité <i>Validity</i>	2.	Niveau <i>Level</i>		Validité <i>Validity</i>

#### V. PIÈCES À JOINDRE AU FORMULAIRE (ATTACHED DOCUMENTS)

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| 1. Copie de la carte stagiaire                    | <i>Copy of student card</i>        |
| 2. Copie attestation de qualification de contrôle | <i>Copy of control ratings</i>     |
| 3. Copie du Certificat Médical                    | <i>Copy of medical certificate</i> |
| 4. Justificatif de la formation en cours d'emploi | <i>Proof of OJT</i>                |
| 5. Copie de la déclaration de recette             | <i>Copy of payment receipt</i>     |

**NB : Le postulant doit présenter les originaux des documents cités ci-dessus à la demande des agents PEL**

*Note : Applicant must present the original copies of all the above documents if requested by the PEL staff*

**Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et toute fausse déclaration de ma part m'expose aux sanctions prévues par la loi**

*I hereby declare the information provided is accurate and any false statement exposes me to the penalties prescribed by the law*

Date & Signature:

**DATE, CACHET ET SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR OU SON REPRESENTANT**

*Date, seal and signature of employer or his representative*