



DEMANDE D'AGREMENT DE MEDECIN EXAMINATEUR AGREE (MEA)

1. OBJET

Délivrance Prorogation Renouvellement

Type d'agrément

Admission

Révision

Cabinet classe 2 classe 3

classe 1 classe 2 classe 3

Centre classe 1 classe 2 classe 3

2. IDENTIFICATION DU MEA

2.1. Nom et prénoms :

2.2. Date et lieu de naissance :

2.3 Profession :

2.4 Nationalité :

2.5 Inscription à l'ordre des médecins
N°: Date :/...../.....

1. 2.7. Adresse du lieu d'exercice
Nom (lieu d'exercice)
Situation géographique :
.....
Boîte postale :
Téléphone :
Fax :
Email :

2.6 Domaine d'exercice

Cabinet Centre
 Privé Public Militaire
 Vacataire Résident

3 EXPERIENCE DANS LE DOMAINE AERONAUTIQUE

Spécialités médicales d'intérêt aéronautique
.....
.....
.....

Agréments étrangers
.....
.....
.....

Membre de sociétés aéronautiques
.....
.....
.....

Travaux scientifiques d'intérêt aéronautique
.....
.....
.....

4 ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

1. Je m'engage, sur l'honneur, à réaliser les examens d'aptitude physique et mentale du personnel aéronautique, conformément à la réglementation en vigueur.

2. Je suis informé (e) que le non-respect de la réglementation peut entraîner des sanctions disciplinaires allant jusqu'au retrait de mon agrément.

Fait à Abidjan le _____ Signature du postulant _____

5 PIECES JOINTES

- 1- CV + copies des diplômes
- 2- Copie des attestations de stages, séminaires, etc...
- 3- Attestations de médecin résident ou vacataire
- 4- Copie de la carte d'inscription à l'ordre des médecins
- 5- Copie de la déclaration de recette à l'ANAC