

FORMULAIRE D'HABILITATION D'EXAMINATEUR DE TYPE

HABILITATION EXAMINATEUR DE TYPE D'AÉRONEF DES GROUPES 2 et 3	FORMULAIRE EXAMINATEUR
--	-------------------------------

IDENTITÉ DU CANDIDAT :
 Nom : Prénom(s) :
 Date de naissance : Lieu de naissance :

COORDONNEES DU CANDIDAT :
 Adresse *(cette adresse sera utilisée pour l'envoi du certificat d'habilitation) :*

 N° de Téléphone : Email :

CARACTÉRISTIQUES DE LA LICENCE DE MAINTENANCE D'AÉRONEFS Partie-66 :
 N° : (Sous-)Catégorie(s) : Date de délivrance :
 Limitations (s'il y a lieu) :

IDENTITÉ DE L'EMPLOYEUR :
 Nom :
 Adresse :
 Référence d'agrément Organisme : Email :
 N° de Téléphone :

DEMANDE POUR : (Cocher (x) la/les case(s) correspondante(s))
 Habilitation initiale ☐ Modification Habilitation ☐ Renouvellement Habilitation ☐

PÉRIMÈTRE DE L'HABILITATION DEMANDÉE *(préciser les catégories et le(s) type(s) aéronefs pour lequel(s) le candidat souhaite être habilité MTRE).*
 Type aéronef : (Sous-)catégorie(s) :
 Type aéronef : (Sous-)catégorie(s) :
 Type aéronef : (Sous-)catégorie(s) :

DATE DES DEUX DERNIERS EXAMENS REALISES *(en cas de demande renouvellement)*
 Date examen : Type aéronef : (Sous-)catégorie(s) :
 Date examen : Type aéronef : (Sous-)catégorie(s) :

EXPÉRIENCE DE MAINTENANCE AÉRONEF *Détailler l'expérience appropriée. La durée globale de l'expérience doit être au minimum de 5 ans. (si les 5 ans ne sont pas atteints dans le même organisme joindre tout document permettant de retracer cette expérience (VADA, attestation, etc.))*

RECOMMANDATION DU RESPONSABLE (qualité ou dirigeant responsable) :
 Je certifie l'expérience décrite ci-dessus par le candidat
 Signature + tampon : Nom :
 Fonction : Date :

Je désire faire une demande initiale ☐ / de modification ☐ / de renouvellement ☐ d'habilitation en tant qu'examineur de types d'aéronefs des Groupes 2 et 3 et je confirme que les informations contenues dans ce formulaire sont correctes à la date de la demande.
Dans le cas d'un renouvellement d'habilitation, j'atteste sur l'honneur avoir maintenu à jour la banque de questions avant chaque évaluation de type et avant la demande de renouvellement.
 Signature : Nom/Prénom(s) : Date :

S