RÉPUBLIQUE DU CONGO AGENCE NATIONALE DE L'AVIATION CIVILE



FORMULAIRE DE DEMANDE DE LA CARTE D'ELEVE CONTROLEUR

Réf.: F-DSA-3100 B-PEL

| Nom | Fonction | Date | Visa |
|----------------------------|--|---|--|
| DINGHAT IBARA Rachil | Chef de Bureau Licences du Personnel | 2 2 SEPT 2025 | F |
| BOLANZI MALALOU Guylène | Chef de Service Personnel Aéronautique et Aéromédecine | 2 2 SEPT 202 | |
| MOTOLY Michel Arcadius | Directeur de la Sécurité Aérienne | 2 3 SEPT 2025 | |
| MAKAYA BATCHI Boris | Responsable Qualité | 2 4 SEPT 2025 | NGENOE |
| DZOTA Florent Serge | Directeur Général de l'ANAC | 2 4 SEPT 2025 | |
| | DINGHAT IBARA Rachil BOLANZI MALALOU Guylène MOTOLY Michel Arcadius MAKAYA BATCHI Boris | DINGHAT IBARA Rachil BOLANZI MALALOU Guylène MOTOLY Michel Arcadius MAKAYA BATCHI Boris Chef de Bureau Licences du Personnel Aéronautique et Aéromédecine Directeur de la Sécurité Aérienne Responsable Qualité Directeur Général de | DINGHAT IBARA Rachil Chef de Bureau Licences du Personnel BOLANZI MALALOU Guylène MOTOLY Michel Arcadius MAKAYA BATCHI Boris Chef de Service Personnel Aéronautique et Aéromédecine Directeur de la Sécurité Aérienne MAKAYA BATCHI Boris Responsable Qualité Directeur Général de 2 2 SEPT 2025 2 3 SEPT 2025 Directeur Général de 2 4 SEPT 2025 |

Édition 01 – Septembre 2025

Niveau de diffusion : \boxtimes Interne \boxtimes Externe \square Confidentiel



FORMULAIRE DE DEMANDE DE CARTE **D'ELEVE CONTROLEUR**

Page: 1 sur 1 Révision:

Date:

22/09/2025

00

| DELIVRANCE : | | | | | | |
|--|-------------------------------|------------|---------------------|-------------|----------------------|--|
| I. IDENTIFICA | TION/ identification | | | | | |
| Nom du postulant/ Nam | e of appliquant | | | | | |
| Lieu et date de naissance/p/ace and date of birth | | | | | | |
| Nationalité/ Nationality | | | | | | |
| Adresse/Address | | | | | | |
| Téléphone/phone number | | | | | | |
| Adresse E-mail/Email address | | | | | | |
| II. APTITUDE N | MEDICALE/medical fitness | | | | | |
| | Examen Medical E | médical | | | | |
| Classe | Date Va | lidité | | Examinateur | Observation | |
| Class | Date Va | Validity | | Examiner | Remark | |
| III. RESERVE A | U POSTULANT/reserved to the a | pplicant | | | | |
| Date(jj/mm/aa) /Date(dd/mm/yy) | | | Signature/Signature | | | |
| | | | | | | |
| IV. PIECES JOINTES! Attached files | | | | | | |
| PIECES JOINTESI Attached files | | OUI yes | NON no | | OBSERVATIONS remarks | |
| Curriculum vitae resume | | | | | | |
| Copie d'attestation (certificat) medicale/ copy of medical certificate | | | | | | |
| 3. 02 photos passeport récentes (à la 1ère demande) / COPY OF INITIAL TYPE OR CLASS RATING (upon | | | | | | |

F-DSA-3100 B-PEL

copy academic/professionnal

request)

1st request of issuance and conversion)

Copie du passeport ou de la carte d'identité (à la 1ère demande) I copy of passport or id / (Upon 1st

5. Copie de titre scolaire / académique/ professionnel/

Edition 01