République du Congo Agence Nationale de l'Aviation Civile



FORMULAIRE DE DEMANDE D'EXAMEN MEDICAL POUR LE PERSONNEL AERONAUTIQUE

Page: 1 sur 1

Révision:

00

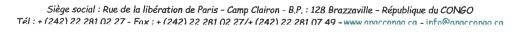
Date:

Juin 2024

I. IDENTIFICATION DU CANDIDAT		
Nom(s):		
Prénom(s):		
Date et lieu de naissance :		
Genre: Masculin	Féminin 🔘	
Adresse permanente :		
Tél: E-mail:		
II. RENSEIGNEMENTS		
Licence n°:P	ays de délivrance :	
Certificat Médical demandé : Initiale	Renouvellement Autre	
Classe: 1 2 (3 🔘	
Type d'aéronef : Employeur :		
(Ex. B-737 MD 80)		
Type de vol prévu : (Ex. Transport aérien, Instruction en vol, vol privé)		
Type de pilotage (Equipage) : monopilote	Equipage Multiple	
Dernier examen médical : DateLie	uExpiration:	
Date et signature de l'appliquant :		

F-DSA-3210PEL

Edition 01



République du Congo Agence Nationale de l'Aviation Civile



FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECOURS CONTRE UNE DECISION D'UN MEDECIN EXAMINATEUR OU D'UN CENTRE D'EXPERTISE DE MEDECINE AERONAUTIQUE AGREE

Page: 1 sur 2

Révision:

01

Date:

Juin 2024

I. IDENTIFICATION DU CANDIDAT		
Nom(s):		
Prénom(s):		
Date et lieu de naissance :		
Genre: Masculin Féminin F		
Adresse permanente :		
Tél: E-mail:		
II. RENSEIGNEMENTS		
II. RENSEIGNEPLNIS		
Licence aéronautique nº :Pays de délivrance :		
Dernier examen : DateLieu :ExpirationExpiration		
Certificat Médical demandé : Initiale		
Classe: 1 2 3 3		
Type d'aéronef :Employeur :		
Diagnostic motivant ('inaptitude :		
Restrictions accordées à ce jour :		
Date de la 1 ^{ère} demande de dérogation médicale :		
Nom et adresse de votre médecin personnel :		
Déclaration : J'atteste avoir soigneusement examiné mes déclarations ci-dessus que je considère, au mieux de ma conviction complètes et correctes.		
Consentement : Je donne mon consentement pour que tous les renseignements médicaux pertinents puissent être soumis à l'Evaluateur Médical de l'Agence Nationale de l'Aviation Civile.		

République du Congo Agence Nationale de l'Aviation Civile



FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECOURS CONTRE UNE DECISION D'UN MEDECIN EXAMINATEUR OU D'UN CENTRE D'EXPERTISE DE MEDECINE AERONAUTIQUE AGREE

Page:

2 sur **2**

Révision:

01

Date: Juin 2024

Date:	signature du candidat :	
Décision du Comité des Experts en médicine Aéronautique :		
Date:	Signature :	

F-DSA-3250-PEL

Coal

Edition 01