




MINISTÈRE DE LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE ET SOLIDAIRE

	DIRECTION DE LA SECURITE DE L'AVIATION CIVILE	Formulaire de demande d'évaluation locale AFIS
Cadre réservé à l'administration		
Date de réception DSAC IR :		
Date de réception DSAC EC/pôle PNA :		Evaluation programmée le :

1- COORDONNEES DU PRESTATAIRE AFIS

2- ATTESTATION DU CANDIDAT

Madame, monsieur :

Nom : _____ Nom marital : _____

Prénom : _____ Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Atteste avoir suivi la formation pour l'évaluation locale, conformément à l'arrêté relatif à la qualification et à la formation des personnels AFIS en vue d'obtenir la qualification AFIS sur l'aérodrome de :

A _____ le : _____ signature

3- ATTESTATION DU RESPONSABLE DE LA FORMATION

Nom et prénom du responsable de la formation :

Atteste que madame, monsieur :

Nom : _____ Prénom : _____

A suivi la formation théorique et pratique locale conformément à l'arrêté du 16 juillet 2007 modifié relatif à la qualification et à la formation des personnels AFIS.

Service rendu aux usagers en anglais : oui non sur demande

Evaluation pratique en langue anglaise : oui non

Courriel et téléphone pour organiser l'évaluation :

Date d'évaluation souhaitée semaine N°

A _____ le : _____ signature

Demande d'évaluation à transmettre à votre correspondant DSAC/IR