



République du Mali  
Agence Nationale de l'Aviation Civile

Form. M- PEL-27

**DEMANDE DE CARTE DE CONTRÔLEUR DE  
LA CIRCULATION AERIENNE STAGIAIRE**

I. IDENTITE DU POSTULANT (*Applicant identity*)

1. Noms et prénoms (*full name*)

2. Date et lieu de naissance (*Date and Place of birth*)

3. Nationalité (*nationality*)

4. Numéro de téléphone (*Telephone number*)

5. Employeur (*Employer*) :

6. Aéroport d'attache :

II. CENTRE DE FORMATION

1. Nom (*name*) :

2. Adresse (*address*) :

3. Numéro d'agrément (*approval number*) :

III. OBJET DE LA DEMANDE

A. Délivrance initiale (*initial issue*)

Renouvellement (*renewal*)

IV. PIECES A JOINDRE AU FORMULAIRE (*documents to be enclosed to the form.*)

A1. Copie légalisée du diplôme de contrôleur aérien ;  
A2. Certificat médical de classe 3 ;  
A3. Certificat de nationalité (original) ;  
A4. copie de la pièce d'identité ou du passeport ;  
A5. Deux (02) photos d'identité récentes de même tirage  
A6. Certificat de résidence datant de moins de trois mois ;  
A7. casier judiciaire datant de moins de trois mois ;  
A8. La déclaration de recette afférente à la délivrance de la carte

B1. Copie de la carte à renouveler ;  
B2. Certificat médical de classe 3 ;  
B3. Carnet de suivi du contrôleur stagiaire, arrêté et signé par le responsable désigné de l'autorité ATS ;  
B4. Frais afférents au renouvellement de la carte ATC.

VII. ENGAGEMENT

1. « Je certifie sur l'honneur que tous les informations fournies ci-dessus, ainsi que les documents associés sont exacts et toute fausse déclaration de ma part m'expose aux sanctions prévues par les règlements en vigueur ».

« I hereby certify that all information provided above, and associated documents are accurate and any misrepresentation on my part exposes me to the penalties specified by the regulations in force »

2. Date  
(*Date*)

3. Signature du postulant  
(*Applicant signature*)

4. Signature et cachet de l'employeur  
(*Signature and seal of employer*)