

**FORMULAIRE**

Code : POR03-FOM-05-A

**DEMANDE DE QUALIFICATION(S), MENTION(S) ET
AUTORISATION(S) ASSOCIEES A LA LICENCE DU PERSONNEL
ATSEP**

Date : 08/09/2021

Page 2 sur 2

SECTION C- DROITS DE L'ANAC ET COMMUNICATION DES INFORMATIONS

Les informations collectées dans ce formulaire sont exigées par l'ANAC-BF afin d'évaluer votre éligibilité à la licence ATSEP ainsi qu'aux qualifications, autorisations et mentions associées. La collecte de ces informations est autorisée par le RAF01.1. L'ANAC-BF a le droit de communiquer le contenu de votre demande et, de temps à autre, le statut de votre licence ainsi que les qualifications et mentions à l'ASECNA, à tout département du Gouvernement Burkinabè, à toutes Autorités, Organisations et Agences Statutaires et à toute Autorité Réglementaire Etrangère.

SECTION D- FRAIS (le paiement doit accompagner la demande)

Les frais de délivrance sont ceux en vigueur à l'ANAC-BF à la date de dépôt du dossier.
A cet effet, la quittance de paiement doit accompagner le formulaire de demande.

SECTION E- DECLARATION DU POSTULANT

Je soussigné _____ (Ecrivez votre identité) déclare sur l'honneur que les informations et documents fournis sont exacts. J'autorise l'ANAC-BF à vérifier auprès de mon employeur, l'exactitude de toute information associée à cette demande.

Signature du postulant

Date

SECTION F- DECLARATION DE L'EMPLOYEUR

Nous certifions :

1. Avoir vérifié l'exactitude des informations et des documents fournis et que le postulant a subi avec succès les formations relatives à :

a. La licence

b. Au(x) qualification(s), autorisation (s) et mention(s)

2. Que le postulant a :

a. Passé avec succès les examens théoriques et pratiques appropriés de qualification d'ATSEP

b. Passé avec succès les examens théoriques et pratiques appropriés de qualification d'instructeur

c. Passé avec succès les examens théoriques et pratiques appropriés de qualification d'examineur

Signature du Responsable de l'unité
en charge de la formationSignature du Responsable du
Département en charge de la
Maintenance

Signature du premier Responsable

Date :

Date :

Date :