|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formation théorique** |  | | **Formation pratique** | |  | | **Examen cat.L** | |  | **Formation en cours d'emploi** | |  |
| *Theoretical training* | *Practical training* | | *Cat L examination* | | *On-job training* | |
| 1. Référence de la demande - *(reference of the request ) :* | | | | | | | | | | Date : *(JJ/MM/AA) :* | | |
|  | | | | | | | | | |  | | |
| 2. Raison sociale et coordonnées de la société *(Name and details of organisation)* : | | | | | | | | | | | | |
| Raison sociale *(Name)* | | | |  | | | | | | | | |
| Nom de l’organisme *(trading name)* | | | |  | | | | | | | | |
| Adresse *(address)* | | | |  | | | | | | | | |
| Code postal – Ville – Pays  *(ZIP City – Country)* | | | |
| Adresse de facturation si différente  *(invoice adress)* | | | |  | | | | | | | | |
| Numéro d'agrément *(Approval number):* | | | |  | | | | | | | | |
| 3. Résumé Des Activités Demandées *(summary of proposed activity(ies) :* | | | | | | | | | | | | |
| 3A Site concerné par la formation/examen *(training/examination site)* | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 3B Type(s) Aéronef(s) *(Aircraft type rating)* | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 3C Catégorie(s) *(category(ies))* | | | | | | | | | | | | |
| B1  B2  B1 + B2  B1 vers B2  B2 vers B1 | | | | | | | | | | | | |
| 3D Modules de base catégorie L (*category L basic modules)* | | | | | | | | | | | | |
| 1L 2L 3L 4L 5L 6L 7L 8L 9L 10L 11L 12L | | | | | | | | | | | | |
| 4 Personnel concerné par la formation *:* *(Personnel concerned by the training)* | | | | | | | | | | | | |
| Personnel instructeurs/examinateurs/évaluateurs *(instructors/examiners /assessors)* | | | | | | Personnel à former/évaluer *(trainees)* | | | | | | |
| *Nom + Prénom* | | *Numéro de licence* | | | | *Nom + Prénom* | | | | | *Numéro de licence ou date de naissance* | |
|  | |  | | | |  | | | | |  | |
| 5 Documents joints (références et dates de mise à jour) *(enclosed documents (references, date and update)) :* | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 6 Nom et coordonnées du Dirigeant Responsable ou Responsable Qualité - *(Accountable Manager / Quality Manager,contact details, date and signature) :* | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Date : | | | | | | | | Signature : | | | | |

*Ce document est à envoyer par email à : organisme-formation@osac.aero*