|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTITE DU DEMANDEUR** | |
| NOM |  |
| Prénom(s) |  |
| Numéro de licence | FR.66………. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STRUCTURE CONCERNEE** | | | | | | | |
| Composite |  | Tubes métalliques recouverts de tissu |  | Métal |  | Bois |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Travaux réalisés :** indiquer deux méthodes minimums de type d’inspection | | | |
| Type aéronef | Immatriculation | Opération réalisée (liée à la structure)  *Exemple : inspection visuelle, évaluation dégâts à la suite d’évènement, réparation, protection corrosion…)* | Date |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **évaluation des dommages (si applicables)** | | | |
| Documentation utilisée |  | | |
| Critères acceptation des dommages |  | | |
| Outillage utilisé |  | | |
|  |  | | |
| **Connaissances des moyens d’évaluation (si applicable)** | | | |
|  | Oui | Non | Attestation de stage/formation |
| Ressuage |  |  |  |
| Radiologie (Rayons X, Gammagraphie…) |  |  |  |
| Ultrasons |  |  |  |
| Magnétoscopie |  |  |  |
| Courants de Foucault |  |  |  |
| Autre : |  |  |  |

*Joindre les attestations à la demande*

|  |
| --- |
| **VALIDATION** |

|  |
| --- |
| **En organisme agréé** |
| Nom de l’Organisme : |
| N° agrément |
| Certification du responsable de l’organisme (qualité ou technique)  Fait à Le  Nom / prénom / fonction : Signature |

|  |
| --- |
| **Hors organisme agréé** |
| Nom / prénom / fonction |
| Numéro de licence |
| Fait à Le  Signature |

|  |  |
| --- | --- |
| Demandeur | Je soussigné(e) , confirme que les informations contenues dans ce formulaire sont exactes à la date de la demande.  Date Signature |