

FLIGHT CREW PERMIT / LICENCE – APPLICATION FOR ENDORSEMENT OF A RATING

- Submit in duplicate to an authorized person or to the Regional Manager, General Aviation.
- Parts **A**, **B** and **C** must be completed prior to submission.
- This application must be accompanied by the **fee, examination results, flight test report, pilot training record, certified log-book, letter of recommendation as applicable.**

File Number			
5802 –			
Licence Number			
Date of Birth	Y	M	D
Medical Category			
Last Medical	Y	M	D

A PERMIT / LICENCE MUST BE MEDICALLY VALID TO BE ENDORSED WITH A RATING

PART A			
Full Given Name 050		Surname	
Mailing Address 060		Telephone	
City / Town 070	Province 100	Postal Code 080	
Declaration I hereby declare that I have completed the training and flight time prescribed in the Canadian Aviation Regulations, and that Part B below contains a true summary of experience relative to this application.			
Date (Y-M-D)		Signature of Applicant	
Aircraft Category		Rating(s) Applied For (Continued)	
<input type="checkbox"/> Aeroplane		<input type="checkbox"/> Instrument	
<input type="checkbox"/> Helicopter		<input type="checkbox"/> Second Officer	
<input type="checkbox"/> Other		<input type="checkbox"/> Instructor	
Rating(s) Applied For		<input type="checkbox"/> Glider Instructor	
<input type="checkbox"/> Night		<input type="checkbox"/> Aerobatic Instructor	
<input type="checkbox"/> Land		<input type="checkbox"/> Balloon Instructor	
<input type="checkbox"/> Sea		<input type="checkbox"/> Ultra Light Instructor	
<input type="checkbox"/> Multi		<input type="checkbox"/> Airship Instructor	
<input type="checkbox"/> Type		<input type="checkbox"/> Gyroplane Instructor	

PART B - FILL IN ONLY THE BLOCK(S) FOR THE RATING(S) APPLIED FOR

NIGHT							Instrument		LAND / SEA				MULTI-ENGINE					
Total	Dual	Dual Cross Country	Solo	No. of Solo Takeoffs and Landings	Flight	Ground	Total	Dual	Solo	No. of Solo or Pic Takeoffs/Landings	Total	Dual	Pilot in Command	If Centre Thrust Only Check Here <input type="checkbox"/>				
TYPE RATING					Qualifying Flight in Pilot-in-Command Seat or PPC		INSTRUMENT RATING											
Type Desig.	Total	Pilot in Command	FE / SO	Simulator	Flight Time	Date	Pilot in Command			Instrument Time								
						Y M D	Total Pilot in Command	In Category	Cross Country	Total Instrument Time	Flight Time		In Category	100 NM Cross Country	Ground Time			
											Dual	Other						
											From Instructor							
SECOND OFFICER		INSTRUCTOR RATING: CLASS							GLIDER INSTRUCTOR									
Type Desig.	Date of Course	Pilot in Command	Instrument		Flight Training			Ground School		Flight Time		No. of Flights						
	Y M D		Flight Time	Ground Time	Dual	Pilot in Command	Cross Country	Instrument Instructing Techniques			Total	Two Seat						
							Dual	PIC										
AEROBATIC INSTRUCTOR			BALLOON INSTRUCTOR						AIRSHIP TYPE RATING				VFR OVER THE TOP RATING		ULTRA LIGHT INSTRUCTOR RATING			
Dual	Solo	Ground School	Total	Training, Last 12 Months					Type Desig.	Flight Time	No. of Ascents	Solo Ascents	Instrument		Flight Time in Previous 24 Months		Flight Training	
			Free	Tthr'd	Total	No. of 30 minute flights						Dual	Ground		Dual	Solo		
						Free	Tthr'd	Free	Tthr'd									
Training was done in aircraft registration marks:							Flight Simulator Location and Type:											
Letter of Competence or Recommendation is attached for:							If exemption is being sought for any requirement state the Canadian Aviation Regulations reference:											
<input type="checkbox"/> Second Officer <input type="checkbox"/> Flight Engineer <input type="checkbox"/> Glider Instructor							(Proof of eligibility for exemption is required)											
<input type="checkbox"/> Balloon Instructor <input type="checkbox"/> Type (Foreign Training, Airship)																		

PART C - RECOMMENDATION (To be completed by the person who evaluated the applicant's competency or who is recommending the applicant for a flight test.)

Strike out the non-applicable statement:

I have assessed the applicant's skill and consider he/she is competent to hold _____ rating(s); **OR** This applicant is recommended for a flight test.

Date (Y-M-D) Print Name Signature Licence No. Organization

PART D - CERTIFICATION OF LICENCE PRIVILEGES BY AUTHORIZED PERSON

Permit / Licence Number _____ was certified for the addition of _____ rating on _____

Date (Y-M-D) Print Name Signature of Authorized Person Licence No. Organization Appointment Expiry Date (Y-M-D)

PART E - FOR DEPARTMENTAL USE ONLY

Written Examination Code 480	Date Y M D	Results 540	Flight Test Code 480	Date Y M D	Results 540	Fee Paid \$ 450	Receipt No.
Checked and recommend endorsement of ► _____ Official rating title							
Date (Y-M-D) _____ For Regional Manager, General Aviation 020 Region							
Coding							
Coded By _____ Date entered for print (Y-M-D) _____ Signature _____							



**PERMIS / LICENCE D'ÉQUIPAGE DE CONDUITE –
DEMANDE D'ANNOTATION DE QUALIFICATION**

- Présenter en duplicata à un agent autorisé ou au Gestionnaire régional, Licences aéronautiques.
- Les parties **A, B et C** doivent être remplies avant que le formulaire soit présenté.
- Ce formulaire doit être accompagné des **frais à payer, des résultats d'examen, du rapport de test en vol, du dossier de formation pilote, du carnet de vol certifié et d'une lettre de recommandation selon le cas.**

Numéro de dossier			
5802 –			
Numéro de licence			
Date de naissance	A	M	J
Catégorie médicale			
Date du dernier examen médical	A	M	J

UNE PERMIS / LICENCE NE PEUT ÊTRE ANNOTÉE QUE SI L'ASPECT MÉDICAL EST VALABLE

PARTIE A		Catégorie d'aéronef	Qualification demandée (suite)
Prénoms au complet			
Nom de famille		<input type="checkbox"/> Hélicoptère	<input type="checkbox"/> Second Officier
Adresse postale		<input type="checkbox"/> Autre(s)	<input type="checkbox"/> Instructeur
N° de téléphone		Qualification demandée(s)	<input type="checkbox"/> Instructeur (planeurs)
060			<input type="checkbox"/> Vol de nuit
Ville/Village		<input type="checkbox"/> Avion terrestre	<input type="checkbox"/> Instructeur (ballons)
Province		<input type="checkbox"/> Hydravion	<input type="checkbox"/> Instructeur (ultra-léger)
Code postal		<input type="checkbox"/> Multimoteur	<input type="checkbox"/> Instructeur (dirigeable)
070		<input type="checkbox"/> Type	<input type="checkbox"/> Instructeur (autogire)
080		Déclaration	
J'atteste par la présente que j'ai reçu la formation et l'expérience prescrites dans le Règlement de l'aviation canadien et que l'expérience décrite à la partie B ci-dessous est véritable en tout point à l'égard de cette demande.			
Date (A-M-J)		Signature du demandeur	

PARTIE B - REMPLIR SEULEMENT LES CASES CORRESPONDANTES À LA(AUX) QUALIFICATION(S) DEMANDÉE(S)

VOL DE NUIT					Instrument		AVION TERRESTRE / HYDRAVION				MULTIMOTEUR							
Total	Double commande	Sur campagne en double commande	Solo	Décollages et atterrissages en solo	En vol	Au sol	Total	Double commande	Solo	Décollages et atterrissages en solo ou comme commandant	Total	Double commande	Commandant	Si propulseur en tandem seulement cocher ici <input type="checkbox"/>				
QUALIFICATION DE TYPES						VOL AUX INSTRUMENTS												
Vols de qualification dans le siège du commandant ou test de contrôle de compétence						Pilote commandant de bord						Temps aux instruments						
Indicatif de type	Total	Commandant	FE / SO	Simulateur	Temps de vol	Date	Total commandant	Sur catégorie	Vol sur campagne	Total temps aux instruments	Temps de vol		Sur catégorie	Vol sur campagne 100 N.M.	Temps au sol			
						A M J					Double commande	D'un instructeur	Autre					
SECOND OFFICIER		QUALIFICATION D'INSTRUCTEUR: CLASSE						INSTRUCTEUR PLANEUR										
Indicatif de type	Date du stage de formation	Pilote commandant de bord	Instruments		Entraînement au pilotage				Temps de vol		Nombre de vols							
	A M J		Temps de vol	Au sol	Double commande	Pilote commande	Sur campagne			Total	Biplace							
							Double commande	Pilote commande	Techniques d'instruction aux instruments									
									Formation au sol									
INSTRUCTEURS ACROBATIES AÉRIENNES			INSTRUCTEUR BALLON						QUALIFICATION DE TYPE DIRIGEABLE				QUALIFICATION DE VOL VFR OTT		QUALIFICATION D'INSTRUCTEUR - ULTRA-LÉGER			
Double commande	Solo	Formation au sol	Total		Entraînement, dernier(s) 12 mois				Indicatif de type		Temps de vol		Instruments		Temps de vol dans les 24 derniers mois		Entraînement au pilotage	
			Libre	Amarre	Total	Nombre de voils de 30 min.		Temps de vol	Ascensions	Ascensions en solo	Double commande	Au sol	Double commande	Au sol	Double commande	Solo	Double commande	Solo
						Libre	Amarre											
L'entraînement a été effectué dans les aéronefs suivants (citer les marques d'immatriculation)										Type de simulateur et établissement								
La lettre de compétence ou de recommandation ci-jointe vise la demande pour:										Indiquer la référence appropriée du Règlement de l'aviation canadien si une exemption est demandée:								
<input type="checkbox"/> Second officier <input type="checkbox"/> Mécanicien navigant <input type="checkbox"/> Instructeur (planeur)										(La preuve d'admissibilité est requise)								
<input type="checkbox"/> Instructeur (ballon) <input type="checkbox"/> Type d'aéronef																		

PARTIE C - RECOMMANDATION (À être remplie par la personne qui évalue la compétence du demandeur ou qui lui recommande un test en vol.)

Rayez ce que ne s'applique pas:

J'ai évalué les habiletés du candidat et considère qu'il (elle) possède la compétence nécessaire pour détenir _____ qualification(s);

OU Je recommande que ce candidat subisse un test en vol.

Date (A-M-J) Nom en lettres moulées Signature N° de licence Établissement

PARTIE D - ATTESTATION D'AVANTAGES DE LICENCE PAR UNE PERSONNE DÛMENT AUTORISÉE

N° de permis / licence _____ a été enregistré pour les qualifications supplémentaires de _____

Date (A-M-J) Nom en lettres moulées Signature de personne dûment autorisée N° de licence Établissement (A-M-J) Nomination expire le

PARTIE E - À L'USAGE EXCLUSIF DU MINISTÈRE

Code d'examen écrit:	Date	Résultats	Code de test de vol:	Date	Résultats	Frais payés	N° du reçu
480	A M J	540	480	A M J	540	\$ 450	▶
Annotation vérifiée et recommandée ▶ _____							
Titre officiel de la qualification							
Date _____							
(A-M-J) Pour le gestionnaire régional, Aviation générale 020 Région							
Codification							
Codé par _____							
Date pour l'impression (A-M-J) _____							
Signature _____							