

**ATTESTATION DE FORMATION PRATIQUE A LA LICENCE
DE PILOTE PRIVE/AVION FCL (PPL/A)**

ministère
des Transports
de l'Équipement
du Tourisme et
de la Mer



**AUTORITÉ DE
SURVEILLANCE**

direction générale
de l'Aviation civile

**direction
de l'Aviation civile
XXX**

Délégation régionale
ou district
XXX

NOM * :
PRENOMS ** : Sexe : F M
Date de naissance : Nationalité :
Organisme ayant assuré la formation pratique :
Date de fin de formation *** :

* Pour les femmes mariées nom de jeune fille (suivi, entre parenthèses et à titre facultatif, de son nom d'épouse).

** Dans l'ordre de l'état civil en soulignant le prénom usuel.

*** Date du dernier vol de formation, qu'il soit double commande ou solo supervisé.

Expérience totale (avant épreuve d'aptitude)		Formation DC minimum 25 heures (20 heures si expérience créditée au titre du FCL 1.120)	Solo supervisé	
SUR AVION			TOTAL (minimum 10 heures)	
SUR AUTRES AERONEFS (voir FCL1.120)			DONT, SUR LA CAMPAGNE, (minimum 5 heures)	
SUR FNPT ou SIMULATEUR			VOL de 150 NM minimum : date : trajet :	
TOTAL		 (avec 2 atterrissages complets sur 2 aérodromes différents de celui du départ)	

M, Mme, Mlle * :
ayant qualité de ** :
certifie que le candidat a suivi une formation pratique conforme à l'arrêté du 29 mars
1999 (appendice 1 au FCL 1.125).

A, le

Signature :

* Nom et prénom.

** Fonction de la personne ayant compétence pour engager la responsabilité de l'organisme de formation

téléphone :
télécopie :
mél : [prenom.nom]
@aviation-civile.gouv.fr

Mai 2006