

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		Aircraft Category <input type="checkbox"/> Aeroplane <input type="checkbox"/> Helicopter <input type="checkbox"/> Other Rating(s) Applied For <input type="checkbox"/> Night <input type="checkbox"/> Land <input type="checkbox"/> Sea <input type="checkbox"/> Multi <input type="checkbox"/> Type	Rating(s) Applied For (Continued) <input type="checkbox"/> Instrument <input type="checkbox"/> Second Officer <input type="checkbox"/> Instructor <input type="checkbox"/> Glider Instructor <input type="checkbox"/> Aerobatic Instructor <input type="checkbox"/> Balloon Instructor <input type="checkbox"/> Ultra Light Instructor <input type="checkbox"/> Airship Instructor <input type="checkbox"/> Gyroplane Instructor
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	

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	From Instructor	Other						
SECOND OFFICER		INSTRUCTOR RATING: CLASS										GLIDER INSTRUCTOR							
Type Desig.	Date of Course	Pilot in Command	Instrument		Flight Training			Cross Country			Instrument Instructing Techniques		Ground School		Flight Time		No. of Flights		
	Y M D		Flight Time	Ground Time	Dual	Pilot in Command	Dual	PIC									Total	Two Seat	
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			No. of 30 minute flights				Instrument		Flight Time in Previous 24 Months		Flight Training				
			Free	Tthr'd	Total	Dual	Solo	Free	Tthr'd	Free	Tthr'd	Type Desig.	Flight Time	No. of Ascents	Solo Ascents	Dual	Ground	Dual	Solo
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 <input type="checkbox"/> Balloon Instructor <input type="checkbox"/> Type (Foreign Training, Airship)										(Proof of eligibility for exemption is required)									

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			
Prénoms au complet 050		Nom de famille	
Adresse postale 060		N° de téléphone	
Ville/Village 070	Province 100	Code postal 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			
Catégorie d'aéronef <input type="checkbox"/> Avion <input type="checkbox"/> Hélicoptère <input type="checkbox"/> Autre(s)		Qualification demandée (suite) <input type="checkbox"/> Vol aux instruments <input type="checkbox"/> Second Officier <input type="checkbox"/> Instructeur <input type="checkbox"/> Instructeur (planeurs) <input type="checkbox"/> Instructeur (acrobaties aériennes) <input type="checkbox"/> Instructeur (ballons) <input type="checkbox"/> Instructeur (ultra-léger) <input type="checkbox"/> Instructeur (dirigeable) <input type="checkbox"/> Instructeur (autogire)	
Qualification demandée(s) <input type="checkbox"/> Vol de nuit <input type="checkbox"/> Avion terrestre <input type="checkbox"/> Hydravion <input type="checkbox"/> Multimoteur <input type="checkbox"/> Type			

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	Com-mandant	FE / SO	Simu-lateur	Temps de vol	Total	Sur catégorie	Vol sur campagne	Total temps aux instruments	Temps de vol		Sur catégorie	Vol sur campagne	Temps au sol			
					A M J					Double commande	Autre						
										D'un instructeur							
SECOND OFFICIER		QUALIFICATION D'INSTRUCTEUR: CLASSE						INSTRUCTEUR PLANEUR									
Indicatif de type	Date du stage de formation	Pilote commandant de bord	Instruments			Entraînement au pilotage			Formation au sol		Temps de vol	Nombre de vols					
	A M J		Temps de vol	Au sol	Double commande	Pilote commande	Sur campagne	Techniques d'instruction aux instruments			Total	Biplace					
							Double commande	Pilote commande									
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	Ascensions	Ascensions en solo	Instruments		Temps de vol dans les 24 derniers mois	Entraînement au pilotage		
			Libre	Amarre	Total	Double commande	Solo					Double commande	Au sol	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) <input type="checkbox"/> Instructeur (ballon) <input type="checkbox"/> Type d'aéronef										(La preuve d'admissibilité est requise)							

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: 480	Date A M J	Résultats 540	Code de test de vol: 480	Date A M J	Résultats 540	Frais payés \$ 450	N° du reçu ▶
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			