



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"/> Helicopter	<input type="checkbox"/> Instrument	<input type="checkbox"/> Second Officer
<input type="checkbox"/> Other		<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	
Rating(s) Applied For			
<input type="checkbox"/> Night	<input type="checkbox"/> Land		
<input type="checkbox"/> Sea	<input type="checkbox"/> Multi		
<input type="checkbox"/> Type			

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		Flight Time	Ground Time	Dual	Pilot in Command	Cross Country	Instrument Instructing Techniques	Ground School	Flight Time	No. of Flights		
	Y M D										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				Type Desig.	Flight Time	No. of Ascents	Solo Ascents	Instrument		Flight Time in Previous 24 Months	Flight Training		
				Total	No. of 30 minute flights								Dual	Ground		Dual	Solo
				Free	Tthr'd			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

Prénoms au complet 050		Nom de famille		Catégorie d'aéronef		Qualification demandée (suite)	
Adresse postale 060		N° de téléphone		<input type="checkbox"/> Avion		<input type="checkbox"/> Vol aux instruments	
Ville/Village 070		Province 100		Code postal 080		<input type="checkbox"/> Second Officier	
Déclaration				<input type="checkbox"/> Autre(s)		<input type="checkbox"/> Instructeur	
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.				Qualification demandée(s)		<input type="checkbox"/> Instructeur (planeurs)	
				<input type="checkbox"/> Vol de nuit		<input type="checkbox"/> Instructeur (acrobaties aériennes)	
				<input type="checkbox"/> Avion terrestre		<input type="checkbox"/> Instructeur (ballons)	
				<input type="checkbox"/> Hydravion		<input type="checkbox"/> Instructeur (ultra-léger)	
				<input type="checkbox"/> Multimoteur		<input type="checkbox"/> Instructeur (dirigeable)	
				<input type="checkbox"/> Type		<input type="checkbox"/> Instructeur (autogire)	
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					Vols de qualification dans le siège du commandant ou test de contrôle de compétence		VOL AUX INSTRUMENTS																					
Indicatif de type	Total	Com-mandant	FE / SO	Simu-lateur	Temps de vol	Date	Pilote commandant de bord		Temps aux instruments																			
							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													
											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		Techniques d'instruction aux instruments		Formation au sol	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		Total		Nombre de vols de 30 min.		Indicatif de type		Temps de vol		Ascensions		Ascensions en solo		Instruments		Double commande		Au sol		Temps de vol dans les 24 derniers mois		Entraînement au pilotage	
			Libre	Amarre	Total	Double commande	Solo	Libre	Amarre	Libre	Amarre									Double commande	Au sol							
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: 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			