|  |
| --- |
| ICAO-Logo**Organisation de l’aviation civile internationale**Formulaire de candidature |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Titre de l’activité de formation : |  | Dates : |  |
| Lieu de l’activité de formation : |  |

**PREMIÈRE PARTIE** (CARACTÈRES D’IMPRIMERIE)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom du candidat : |  |  |  |[ ] [ ]
|  |  |  |  | **M** | **F** |
|  | (Nom de famille) | (Prénom) | (Second prénom) |  |
| Adresse postale : |  |
|  |  |
| No de téléphone avec code du pays : |  |
| Adresse courriel : |  |
| No de fax avec code du pays : |  |

**Secteur d’activité dans le domaine aéronautique (cocher) :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|[ ]  AAC (administration ou réglementation) |[ ]  Aéroport |[ ]  Compagnie aérienne |[ ]  Services au sol |
|[ ]  Société de restauration |[ ]  Fret |[ ]  Poste |[ ]  Consultant en sûreté de l’aviation |

**Secteur d’activité dans le domaine du maintien de l’ordre ou de la sûreté (cocher) :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|[ ]  Sécurité privée |[ ]  Armée |[ ]  Police | Autre :  |       |

**Expérience dans le domaine AVSEC :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre d’années d’expérience opérationnelle : |  |
| Fonctions : |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Titre du poste actuel : |  | Nombre d’années : |  |
| Nom et adresse courriel du superviseur : |  |
| Brève description de vos fonctions et responsabilités quotidiennes : |
|  |
|  |
|  |
| Nombre de personnes que vous supervisez dans le cadre de vos fonctions : |  |

2. **Cours de formation AVSEC achevés :** (local, régional ou international)

|  |  |
| --- | --- |
| *Titre du cours* | *Année* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Déclaration du candidat**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Je soussigné, (*nom*) | **,** | m’engage : |

1. à me comporter en tout temps d’une manière professionnelle compatible avec mon statut de participant à cette activité de formation ;

2. à m’abstenir de toute activité politique, commerciale ou autre, contraire aux intérêts du pays hôte et de l’OACI ;

3. à participer pleinement à l’activité de formation, y compris aux discussions de groupe, aux exercices et aux devoirs.

Je reconnais par la présente que :

1. je suis capable d’écrire et de parler dans la langue dans laquelle l’activité de formation sera dispensée ;

2. tous les renseignements que j’ai fournis sont vrais et corrects.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Signature du candidat : |  | Date : |  |

**DEUXIÈME PARTIE** (CARACTÈRES D’IMPRIMERIE)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Organismeparrain : |  | présente la candidature de : |
|  |  |  | pour participer à l’activité de  |
| (Nom de famille) | (Prénom) | (Second prénom) |  |
| formation susmentionnée, parrainée par l’OACI, et ce faisant, certifie que : |

1. tous les renseignements fournis dans la présente candidature sont vérifiables sur demande ;

2. il prendra en charge les coûts afférents au transport aller-retour pour l’activité de formation, au logement, à tous les repas non fournis par le centre de formation à la sûreté de l’aviation (CFSA), et autres frais accessoires ;

3. le candidat est médicalement apte et possède une couverture d’assurance médicale pour toute maladie ou urgence médicale pouvant survenir durant l’activité de formation ci-dessus ;

4. le candidat répond à toutes les conditions requises pour cette activité de formation et/ou fait partie de la population « cible » recherchée par l’OACI, tel qu’indiqué dans la lettre d’invitation ;

5. le candidat est actuellement, ou sera dans les 90 jours à venir, affecté à un poste qui tient compte des objectifs de l’activité de formation ;

6. le candidat arrivera pour le début de l’activité de formation et sera disponible durant toute la période prévue à cet effet ;

7. le formulaire de candidature est **autorisé** par **l’autorité nationale compétente en matière de sûreté de l’aviation** (scellé/cacheté et signé ci-dessous) *avant* qu’il ne soit soumis à l’OACI.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (Signature de l’autorité nationale compétente) |  | (Nom de l’autorité nationale compétente en caractères d’imprimerie) |
|  |  |  |
| (Titre de l’autorité nationale compétente) |  | (Date) |

***SCEAU OU CACHET OFFICIEL DE L'AUTORITÉ NATIONALE COMPÉTENTE***