|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\IMMATRICULATION\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\LOGO ANAC NEW.PNG**Autorité Nationale de l’Aviation Civile de****Côte d’Ivoire** | **FORMULAIRE DE****QUALIFICATIONS DES RESPONSABLES***MANAGERS QUALIFICATION* |
| 1. Nom ou raison sociale de la société (Organisme d’entretien RACI 4145, exploitant RACI OPS ou organisme CAMO)

*Name or company corporate name (RACI 4145 maintenance organisation or RACI OPS operator or CAMO organisation) :* |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| 1. Nom du responsable / *Name of manager :*
 |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| 1. Fonction / *Position :*
 |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| 1. Qualifications relatives à la fonction / *Qualification relevant to the position*:
 |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| 1. Expérience professionnelle relative à la fonction / *Work experience relevant to the position :*
 |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| 1. Validation du formulaire par l’organisme / *Approval of the form by the organization*
 |
| Signature du manager :*Mamager’s signature*Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Signature du dirigeant responsable :Date*:*Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| ***Envoyer ce formulaire, le CV du Responsable et les pièces justificatives sous pli confidentiel à l’ANAC****Please send this form, manager’s CV and vouchers under confidential cover to ANAC* |
| Réservé à l’ANAC / *For ANAC only* |
| Nom, signature et cachet de l’inspecteur :*Signature and Name of authority Inspector*  | Date / *Date :* |