



# CYBEL

## APPLICATION FORM - DOSSIER de CANDIDATURE

### EASA PART-66 LICENSE LICENCE AESA PART-66

Check the PART-66 licenses chosen: - Cochez les licences PART-66 choisies :

- |                             |                               |                             |                             |
|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> A1 | <input type="checkbox"/> B1.1 | <input type="checkbox"/> B2 | <input type="checkbox"/> B3 |
| <input type="checkbox"/> A2 | <input type="checkbox"/> B1.2 |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> A3 | <input type="checkbox"/> B1.3 |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> A4 | <input type="checkbox"/> B1.4 |                             |                             |

If you have successfully completed some of the modules of your targeted license and wish to train only on the missing modules, please indicate which ones: - Si vous avez réussi certains modules de la licence visée et que vous souhaitez vous entraîner uniquement sur les modules manquants, veuillez indiquer lesquels :

License - Licence :	<input type="text"/>	Modules (n°):	<input type="text"/>
License - Licence :	<input type="text"/>	Modules (n°):	<input type="text"/>

Training consultant - Conseiller en  
formation continue :

**Roger Lalanne**

Phone:

**+33 (0)6 03 83 46 24**

Email:

[PART-66@aerogates.com](mailto:PART-66@aerogates.com)

Please complete and return to - Dossier à compléter et à retourner à :

**AeroGATES**  
**8, rue Maurice RAVEL**  
**33850 - LEOGNAN - France**

Phone: **+33 (0)6 03 83 46 24**

Email: [PART-66@aerogates.com](mailto:PART-66@aerogates.com)

Website: <https://www.aerogates.com>

## COORDINATES of the CANDIDATE- COORDONNÉES du CANDIDAT

Ms. - Madame <input type="checkbox"/>	Last Name - NOM :
Mr. - Monsieur <input type="checkbox"/>	First Name - Prénom :
Date of birth - Date de naissance :	
Place of birth - Lieu de naissance :	
Nationality - Nationalité :	
Driver's license - Permis de conduire : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Address- Adresse :	
Postal Code - Code Postal :	
Town - Ville :	
Cell Phone - Tél Portable :	Landline Phone - Fixe :
Mail :	
N° Securite Sociale :	
Reconnaissance Qualité Travailleur Handicapé (RQTH) <input type="checkbox"/>	

## SCHOOL CAREER - PARCOURS SCOLAIRE

Title of Diploma - Intitulé du Diplôme :	Year - Année	Validated - Validé	Level - Niveau

## EMPLOYMENT STATUS - SITUATION FACE A L'EMPLOI

You are - vous êtes :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi inscrit depuis le :           | Identifiant :                             |
| <input type="checkbox"/> Salarié en CDD                                   | <input type="checkbox"/> Salarié en CDI   |
| <input type="checkbox"/> Non Salarié (indépendant, libéral, artisan, ...) |   |
| <input type="checkbox"/> Student - Etudiant                               | <input type="checkbox"/> Other - Autres : |

I, the undersigned, - Je soussigné

- (cocher les cases)
- certify that the information provided in this application is accurate, - certifie exact les renseignements communiqués dans ce dossier de candidature,
- certify that I have been informed that this application does not constitute admission to the course - certifie être informé que ce dossier ne vaut pas admission en formation.

Made in - Fait à ...

le / /

Signature du candidat