



FORMULAIRE D'INSCRIPTION – CANDIDAT CANADIEN

ÉCOLE DE PILOTAGE SAINT HUBERT

5680 CHEMIN DE L'AÉROPORT . SAINT-HUBERT . QUÉBEC . J3Y 8Y9

TÉL: 450-443-4555 . FAX: 450-443-4226

COURRIEL: INFO@SAINTHUBERTFLYINGSCHOOL.COM

WWW.SAINTHUBERTFLYINGSCHOOL.COM

DATE:

DOSSIER #

| RENSEIGNEMENTS GÉNÉRALES | | | |
|---|---|--|--|
| 1. Prénom: | | Langue: Français Anglais | |
| 2. Nom de famille: | | | |
| 3. Patronyme : | | | |
| 4. Date de naissance : | 5. Ville de naissance : | 6. Pays de naissance : | |
| 7. Adresse (rue, ville, pays, code postale) | | | |
| 8. Téléphone à domicile : | 9. Téléphone cellulaire : | 10. Fax ou autre numéro de téléphone : | |
| 11. Adresse courriel : | | | |
| 12. Nom et adresse de votre employeur : | | 13. Téléphone au travail : | |
| EN CAS D'URGENCE | | | |
| 14. La personne à contacter en cas d'urgence : | | 15. Relation vis-à-vis vous : | |
| 16. Téléphone à domicile : | 17. Téléphone au travail : | 18. Cellulaire ou autre numéro de téléphone : | |
| RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉDUCATION | | | |
| 19. Votre plus haut niveau d'études : | | | |
| Secondaire | Collège/CEGEP | Université | Autre (svp spécifiez) |
| 20. Nom de l'institution scolaire : | | 21. Diplôme ou certificat obtenu : | |
| RENSEIGNEMENTS SUR LA FORMATION | | | |
| 22. Quand désirez vous commencer votre formation (jour / mois / année) : | | | |
| 23. Application pour : | | | |
| <input type="checkbox"/> Permis pilote de loisir | <input type="checkbox"/> Licence pilote privé | <input type="checkbox"/> Licence pilote commercial | <input type="checkbox"/> Programme intégré |
| <input type="checkbox"/> Qualification VFR OTT | <input type="checkbox"/> Qualification nuit | <input type="checkbox"/> Qualification multi | <input type="checkbox"/> Qualification instruments |
| <input type="checkbox"/> Qualification instructeur | <input type="checkbox"/> GPS / Glass Cockpit | <input type="checkbox"/> MCC / CRM | <input type="checkbox"/> Transition au jets |
| <input type="checkbox"/> Anglais de l'aviation | <input type="checkbox"/> Autre | | |
| EXPÉRIENCE DE VOL | | | |
| 24. Avez-vous de l'expérience en aviation? Non Oui Licence obtenue : | | 25. Pays de délivrance : | |
| Candidats avec expérience de vol, veuillez parvenir copie certifiée du journal de bord ou de formation. | | | |
| 26. Nom de la compagnie aérienne de parrainage et celui de son autorité civile de l'aviation : | | | |