



FORMULAIRE DE DEMANDE DE DELIVRANCE D'UNE CARTE DE MEMBRE D'EQUIPAGE
STAGIAIRE (CME PCS) (F-PEL-022-SLQ/01)

1. POSTULANT	
a. Prénom et Nom	
b. Date et lieu de naissance	A :
c. Nationalité	
d. Type et N° de pièce d'identité	<input type="checkbox"/> CIN <input type="checkbox"/> Passeport N° :
e. Adresse	
f. Ville	
g. Téléphone	
h. Courrier électronique	

2. CERTIFICAT MEDICAL	
a. Date et organisme de délivrance	Délivré le : par :
b. Classe et validité	Classe : Valide jusqu'au :

3. CERTIFICAT D'APTITUDE AUX EPREUVES PRATIQUES	
a. N° du Certificat d'aptitude	
c. Date d'obtention	
d. Employeur	

4. DATES ET SIGNATURES		
a. Postulant	Date :	Signature :
e. Employeur	Date :	Signature et Cachet:

5. CADRE RESERVE A LA DAC	
<input type="checkbox"/> Accordée	Valide jusqu'au : <input type="checkbox"/> Rejetée Motif :
Fait à Rabat, Par :	Le : Signature :

