



DIRECTION GÉNÉRALE DE L'AVIATION CIVILE (D.G.A.C. France)

AVIS D'APPROBATION DE LA PRÉSENTATION D'UN CÉRTEFICAT DE MÉDECIN
ET/OU D'UN CÉRTEFICAT DE MÉDECIN

Nom et prénom du détenteur / Last and first name of holder

AWA NDIAYE

Date et lieu de naissance / Date and place of birth :

17/03/1989

OSILOR

Nationalité / Nationality : Fr

SENEGALAISE

Examen médical / Medical assessment :

APTE / FIT



INAPTE / UNFIT



Infirmité(s) / Impairment(s) :

VOL

Date de fin de validité du précédent certificat :

Expiry date of the previous assessment



Date de l'examen médical / Date of the aero-medical assessment :



Date de fin de validité / validity expiry date :



Signature du titulaire / Signature of applicant/holder :



Date de délivrance et signature du médecin responsable

Date of issue and signature of issuing medical officer

Le



Pays de délivrance / State of issue : FRANCE