

# CERTIFICAT MÉDICAL

## Medical certificate

CLASSE 1 / 2 / LAPL  
CLASS 1 / 2 / LAPL

European Union  
medical certificate  
Issued in accordance with Part-MED  
Complies with ICAO standards  
Except for the LAPL medical certificate

A joindre à la licence  
Pertaining to a Part-FCL licence

**MED.A.020 Decrease in medical fitness**

a) Licence holders shall not exercise the privileges of their licence and related ratings or certificates at any time when they:

- 1) are aware of any decrease in their medical fitness which might render them unable to safely exercise those privileges;
- 2) take or use any prescribed or non-prescribed medication which is likely to interfere with the safe exercise of the privileges of the applicable licence;
- 3) receive any medical, surgical or other treatment that is likely to interfere with flight safety;
- 4) in addition, licence holders shall, without undue delay, seek aero-medical advice when they:
- 1) have undergone a surgical operation or invasive procedure;
- 2) have commenced the regular use of any medication;
- 3) have suffered any significant personal injury involving incapacity to function as a member of the flight crew;
- 4) have been suffering from any significant illness involving incapacity to function as a member of the flight crew;
- 5) are pregnant;
- 6) have been admitted to hospital or medical clinic;
- 7) first require correcting lenses.

**MED.A.020 Diminution de l'aptitude médicale**

a) Les titulaires de licence n'exercent à aucun moment les privilèges de leur licence et des qualifications ou certificats qu'y sont liés s'ils:

- 1) ont connaissance d'une quelconque diminution de leur aptitude médicale susceptible de les rendre incapables d'exercer ces privilèges en toute sécurité;
- 2) prennent ou utilisent des médicaments prescrits ou non prescrits qui sont susceptibles d'interférer sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence en question;
- 3) reçoivent tout traitement médical, chirurgical ou autre susceptible d'interférer sur la sécurité des vols;
- 4) en outre, les titulaires de licence tachent d'obtenir, sans retard indu, un avis aéromédical:
- 1) s'ils ont subi une opération chirurgicale ou une procédure invasive;
- 2) s'ils ont entamé la prise régulière d'un médicament;
- 3) s'ils souffrent de toute blessure importante impliquant une incapacité de travailler comme membre d'équipage;
- 4) s'ils souffrent d'une maladie importante impliquant une incapacité de travailler comme membre d'équipage;
- 5) en cas de grossesse;
- 6) s'ils ont été admis dans un hôpital ou une clinique médicale;
- 7) s'ils ont besoin de verres correcteurs pour la première fois.

|     |                                                                                                                           |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I   | Etat dans lequel la licence de pilote a été délivrée ou demandée / Authority that issued or is to issue the pilot licence |
| II  | FRANCE                                                                                                                    |
| III | Numéro de certificat / Certificate number                                                                                 |
| IV  | Nom et prénom du titulaire / Last and first name of holder<br>Seigneur Chérif Ba                                          |
| XIV | Date de naissance (JJMM/AAAA) / Date of birth (DDMM/YYYY)<br>13-03-1993                                                   |
| VI  | Nationalité / Nationality<br>Sénégalaise                                                                                  |
| VII | Signature du titulaire / Signature of holder                                                                              |

|    |                                                                                                                                                           |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| II | Certificat médical de Classe 1<br>Class 1 medical certificate                                                                                             |
| IX | Date d'expiration du certificat médical pour (JJMM/AAAA) / Expiry date of this certificate for (DDMM/YYYY)<br>12-06-2026                                  |
|    | Classe 1, exploitation commerciale monopoliste avec transport de passagers / Class 1 single pilot commercial operations carrying passengers<br>12-06-2026 |
|    | Classe 1, autres exploitations commerciales / Class 1 other commercial operations<br>12-06-2026                                                           |
|    | Classe 2 / Class 2<br>12-06-2030                                                                                                                          |
|    | LAPL / LAPL<br>12-06-2030                                                                                                                                 |

|      |                                                                                                                                                                            |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| XIII | Limitations / Limitations<br>Code - Description / Code - Description                                                                                                       |
| X    | Date de délivrance / Date of issue<br>17-06-2025                                                                                                                           |
|      | Signature de l'AME ou de l'évaluateur médical / Signature of the AME or medical assessor<br>Dr Patrick CORREA<br>Médecin Aéromédical<br>SN-MED-0002<br>06AC-9447-1KA-00773 |
| XI   | Cachet / Stamp                                                                                                                                                             |

|  |                                                                                    |
|--|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Date de l'examen médical / Date of medical examination<br>12-06-2025               |
|  | Date du dernier électrocardiogramme / Date of last electrocardiogram<br>12-06-2025 |
|  | Date du dernier audiogramme / Date of last audiogram<br>12-06-2025                 |