



CONFIRMATION OF COMPLETION OF A PROFESSIONAL AVIATION CURRENCY PROGRAM

CONFIRMATION DE L'ACHÈVEMENT D'UN PROGRAMME DE MAINTIEN DE LA COMPÉTENCE PROFESSIONNELLE EN AVIATION

Section 1 - Applicant / Partie 1 - Candidat

Name of Applicant / Nom du candidat	Telephone Number / Numéro de téléphone
Position Title / Titre du poste	Position Number / Numéro de poste

Section 2 - Confirmation / Partie 2 - Confirmation

Program completion form in accordance with:	Formulaire de confirmation d'achèvement de programme conformément aux paragraphes :
<input type="checkbox"/> 3.2.1	<input type="checkbox"/> 3.2.1
<input type="checkbox"/> 4.2.1	<input type="checkbox"/> 4.2.1
<input type="checkbox"/> 6.0	<input type="checkbox"/> 6.0
of the Professional Aviation Currency Policy.	de la Politique de maintien de la compétence professionnelle en aviation.

Form to be submitted to manager upon meeting the requirements, but no later than end of fiscal year. / Une fois les exigences satisfaites, le formulaire doit être envoyé au gestionnaire au plus tard avant la fin de l'exercice financier.

Medically Fit / Médicalement apte

Description of Program / Description du programme

Medically Unfit / Médicalement inapte

Description of Program / Description du programme

Note: A medically unfit program must include a demonstration of the standards that would have resulted in the renewal of an Instrument Rating.

Nota : Un programme pour inspecteur médicalement inapte doit comprendre la démonstration des normes qui auraient abouti au renouvellement de la qualification de vol aux instruments.

Employee's Signature / Signature de l'employé

Date (yyyy - mm - dd) / Date (aaaa - mm - jj)

Manager's Signature / Signature du gestionnaire

Date (yyyy - mm - dd) / Date (aaaa - mm - jj)