

Cette liste de vérification doit être renseignée pour s'assurer que chaque étape du processus de certification est remplie (effectuée et validée) avant la délivrance d'un certificat à un fournisseur des services de la navigation aérienne.

Cochez chaque case correspondante pour indiquer l'achèvement satisfaisant de la tâche d'évaluation. Notez également la date d'achèvement de chaque tâche devant chaque réponse.

Signez et datez le formulaire et le classer de manière appropriée lorsque que le processus de certification est achevé.

Nom du postulant: _____

Check-list	Oui	Non
1. Expression d'intérêt du postulant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Accusé de réception de la demande du postulant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Evaluation de la demande préliminaire (rencontre postulant, responsable NA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Dossier d'évaluation préliminaire transmis au MINT ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Soumission de la demande formelle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Evaluation de la demande formelle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Projet d'arrêté portant agrément d'un fournisseur soumis au MINT ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Evaluation de la documentation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Evaluation de la conformité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Démonstrations des services par le postulant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Membres de l'équipe technique du postulant présents pendant l'audit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Le postulant a t- il été capable de fournir le service ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Certification accordée/rejetée?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Certificat délivré?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Accusé de réception du certificat par le fournisseur de services ANS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Nouveau fournisseur ANS enregistré ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signature: _____

Date: ____ / ____ / ____

Nom du responsable: _____

Fonction: _____