



## 6. Liste des FTD2 - FNPT II MCC existants pour ce type :

Indiquer les FTD2 - FNPT II MCC en service à la date de demande.

Variante et avionique simulées	N° de qualification FSTD	Autorité de qualification du FSTD	Localisation (Pays, ville)

## 7. Evaluation effectuée sur les FSTD et restrictions :

Préciser les démarches d'évaluation entreprises des FTD2 FNPT II MCC et les éventuelles restrictions identifiées.


## 8. Motif d'indisponibilité des FTD2 - FNPT II MCC existants pour ce type

- ☐ Il n'existe pas de FTD2 - FNPT II MCC certifié par l'EASA pour le type
- ☐ Autres raisons détaillées (en particulier analyse adéquation simu/avion) :

## 9. Liste des moyens alternatifs proposés en l'absence de FFS et de FTD2 - FNPT II MCC existants :

Indiquer les moyens alternatifs en service à la date de demande.

Variante et avionique simulées	N° de qualification FSTD	Autorité de qualification du FSTD	Localisation (Pays, ville)

 <b>DIRECTION GENERALE DE L'AVIATION CIVILE</b> DSAC	<b>GUIDE DSAC</b> GUIDE FORMATIONS DES EQUIPAGES - AVIONS Edition 1	Page : 132/139 <a href="#">SOMMAIRE</a>	Version 3.1 du 08/02/2023
---	---	--	---------------------------------

## 10. Evaluation effectuée sur les moyens alternatifs et restrictions

Préciser les démarches d'évaluation entreprises des moyens alternatifs et les éventuelles restrictions identifiées.

## 11. Motif en cas d'indisponibilité des moyens alternatifs existants pour ce type

Préciser (en particulier analyse adéquation simu/avion) :

## 12. Engagement du RDFE

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_,

RDFE de l'exploitant :

Certifie la validité des éléments ci-dessus et :

- Déclare qu'aucun FFS n'est disponible à ce jour sur le type avion exploité suivant : \_\_\_\_\_, pour réaliser les formations et contrôles.
- M'engage à effectuer ces derniers sur le(s) simulateur(s) FTD2 FNPT II MCC et/ou les moyens alternatifs listés dans ce présent formulaire sous réserve que :
  - o Ce(s) FSTD soi(en)t certifié(s) par l'EASA,
  - o Ce(s) FSTD ai(en)t été(s) évalué(s) favorablement par mes services (sans transfert de negative training),
  - o Ce(s) FSTD soi(en)t validé(s) favorablement par la DSAC,
  - o Les éventuelles restrictions fixées par mes services ou par la DSAC soient documentées dans l'OM.D et portées à la connaissance des TRI/TRE sous forme de consignes dans les scénarios des programmes de formation et contrôles.

Date :

Signature :