****

 **ANNUAL RECURRENCY TRAINING ULM/DPM V2023**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pilote | Prénom et Nom de famille |  |
|  | Date de naissance |  |
|  | Rue et numéro |  |
|  | Code postal et commune |  |
|  | e-mail |  |
|  | Licence de pilote | Numéro : |
|  | Numéro de compte bancaire |  |
| ULM/DPM | Modèle et type |  |
|  | Immatriculation  |  |
| Aérodrome ou terrain ULM : | Club / Ecole : |

 **Critères d’évaluation**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Préparation du vol  | Meteo, NOTAM’s, Checks, … | Evaluation  |
|  |
| 2. | Décollage | Roulage, décollage, montée |  |
| Réaction lors de panne simulée |  |
| Connaissance et choix des zones d’atterrissage d’urgence en cas de panne moteur |  |
|  |
| 3. | Vol en palier | Vol contrôlé à très basse vitesse |  |
|  |
| 4. | Virages | Virages coordonnés à différentes vitesses |  |
|  |
| 5. | Atterrissage | Corrections lors de vent de travers et technique d’atterrissage |  |
|  |
| 6. | Phases de vol particulières | Reconnaissance des symptômes qui précèdent un décrochage et un départ en vrille et récupération de manière appropriée |  |
| Simulation d'un atterrissage d'urgence en dehors d’un circuit d’aérodrome |  |
|  |
| 7. | Sensibilisation à la sécurité  | Orientation, look-out en technique de scan |  |
| Facteurs humains : capacité de décision, concentration, évaluation des risques, gestion du stress, auto-évaluation, discipline |  |
| Connaissance du fonctionnement et de l'utilisation du parachute de secours (si à bord) |  |

Je soussigné, ………………………………………., instructeur ULM/DPM, certifie que le pilote ULM/DPM ci-dessus nommé, a effectué de manière satisfaisante le vol de contrôle annuel au cours duquel les compétences susmentionnées ont été testées et discutées
Contrôle effectué à la date du : ............................... heure: ……………………………..……
de : ...........................................vers : ..................................................................................

Fait à …………………………………………….., le …………………………………………….

L’instructeur,

(signature) envoyer à : office@ajgaerospace.be