



**APPLICATION FOR A RADIO OPERATOR'S CERTIFICATE**

**DEMANDE CONCERNANT LE CERTIFICAT D'OPÉRATEUR RADIO**

Family Name - Nom de famille		Given Name - Prénom		CLASS - CATÉGORIE	
Address (Street, P.O. Box, etc.) - Adresse (rue, case postale, etc.)				Check Appropriate Box(es) (* Photograph Required) Cochez la (les) case(s) appropriée(s) (* photographie requise)	
City and Province - Ville et province				*P3 <input type="checkbox"/> GOC C GO                      R0 <input type="checkbox"/> ROC - M C CRO - CM RI-1 <input type="checkbox"/> ROC - A (AERO) CRO - A (AÉRO.)                      RI-2 <input type="checkbox"/> ROC - M (MARI) CRO-M (MARIT.)	
Postal Code Code postal	Telephone No. N° de téléphone	Date of Birth Date de naissance YYYY-MM-DD	Language Langue	<input type="checkbox"/> English Anglais	<input type="checkbox"/> French Français
			<input type="checkbox"/> First Examination Premier examen		<input type="checkbox"/> Re-examination Reprise d'examen

The above information is true to the best of my knowledge and I certify that I have no physical disabilities that would impair my abilities to safely operate a radio station.

J'atteste que les renseignements fournis dans la présente demande sont exacts à ma connaissance et que je n'ai aucune incapacité physique qui m'empêcherait d'opérer une station radio de façon sécuritaire.

Applicant's Signature - Signature du requérant

Date (YYYY-MM-DD)

ACCREDITED EXAMINER AND/OR INSTITUTE USE ONLY - RÉSERVÉ À L'EXAMINATEUR ET/OU L'INSTITUT AGRÉÉS									
Name of Accredited Examiner and/or Institute - Nom de l'examineur et/ou l'institut agréé(s)									
1 <input type="checkbox"/> New Nouveau		2 <input type="checkbox"/> Replacement Remplacement		3 <input type="checkbox"/> Amendment Modification		4 <input type="checkbox"/> Deletion Annulation		5 <input type="checkbox"/> Incomplete Inachevé	
Reporting Unit Transaction de responsabilité	Transaction	CL. Cat.	Cert.	Type	Certificate - Certificat		Endors. Annot.	C / S	Validation Date Date de validation
					Number - Numéro	Date			
Examiner's Signature - Signature de l'examineur							Expiry Date - Date d'échéance YYYY/MM/DD - AAAA/MM/JJ		

**INSTRUCTIONS**

- Certificates requiring a photograph are validated every five years and re-issued every ten years.
- When writing an examination for a GOC, please provide one recent photo.
- Identification must be presented at the examination. This may be a birth certificate, a baptismal certificate, a citizenship certificate, a landed immigrant identification card or a declaration of nationality status.
- All information provided on this form will be stored in personal information bank number IC-PPU-021. Information of a personal nature will be protected under provisions of the Privacy Act. Other information in the personal information bank may be released in accordance with the Access to Information Act.

**INSTRUCTIONS**

- Les certificats avec photographie sont validés tous les cinq ans et délivrés tous les dix ans.
- Le candidat à un certificat CGO et doit fournir une photographie récente.
- Lors de l'examen, veuillez présenter une carte d'identité, c'est-à-dire un certificat de naissance, un certificat de baptême, un certificat de citoyenneté, une carte d'identité d'immigrant reçu ou une déclaration de nationalité.
- Tous les renseignements contenus dans ce formulaire seront stockés dans la banque de données relatives aux renseignements personnels sous le numéro IC-PPU-021. Les renseignements à caractère personnel seront protégés conformément aux dispositions de la Loi sur la protection des renseignements personnels. Tout autre renseignement dans la banque de données relatives aux renseignements personnels pourrait être divulgué en vertu de la Loi sur l'accès à l'information.