



Stage PANS-OPS de formation à la conception de procédures de vol PBN (Programme africain de procédures de vol / AFPP)

Dakar (Sénégal), 21 novembre – 16 décembre 2016

Ordre du jour

Les sujets de la formation comprennent le concept PBN, les principes généraux de la RNAV, les critères généraux, la construction des procédures de départ, d'arrivée et d'approche PBN, les approches PBN avec guidage dont principalement l'APV Baro VNAV, un aperçu sur les nouveaux concepts (CCO/CDO) et la publication. Les cours théoriques consistent en la présentation et l'explication des règles et principes décrits dans le Doc 8168 OPS/611 (PANS-OPS) et 9906 (Manuel de l'Assurance Qualité). Les exercices pratiques sont réalisés pour renforcer le cours théorique et l'application du règlement de base.

Point 1: Généralités

- Principes généraux
- Critères généraux
- Principes de conception
- Principes de calcul

Point 2: Critères de conception PBN

- Trajectoire d'arrivée
- Approche LNAV
- Secteur d'attente basé sur la PBN
- Connexion avec l'ILS et APV Baro VNAV
- Trajectoires de départ

Point 3: Cours théoriques

- Présentation et l'explication des règles et principes décrits dans le Doc 8168 OPS/611 (PANS-OPS)
- Présentation et l'explication des règles et principes décrits dans le Doc 9906 (Manuel de l'Assurance Qualité)

Point 4: Exercices pratiques

- Utilisation élémentaire de la réglementation des concepts dans un environnement simple

Point 5: Cours complémentaires

- Information sur des sujets en relation avec les PANS-OPS

Point 6: Résultats

- Evaluation formative

Point 7: Bilan de la formation



Stage PANS-OPS de formation à la conception de procédures de vol PBN (Programme africain de procédures de vol / AFPP)

Dakar (Sénégal), 21 novembre – 16 décembre 2016

Formulaire d'inscription

Veillez retourner le formulaire renseigné à : icaowacaf@icao.int / icaoesaf@icao.int

Copie à AMane@icao.int, afpplex@gmail.com et FLegrand@icao.int

Nom de Famille (en Majuscules): _____

Prénoms (en Majuscules): _____

Administration/Organisation/Opérateur: _____

Titre: _____

Domaine d'expertise: _____

Membre de l'AFPP: oui non

Statut de membre de l'AFPP: APS US

Adresse: _____

Ville et Pays: _____

Téléphone/Fax: _____

E-mail: _____

Hotel: _____

Signature _____ Date: _____