

**Autoritatea Aeronautică Civilă Română**



Operator de date cu caracter personal înregistrat la ANSPDCP cu nr. 20425

**Anexa 10. CPN-S-A – EXAM**

Nr. înregistrare solicitant	Nr. înregistrare AACR
-----------------------------	-----------------------

**CERERE  
PENTRU OBȚINEREA / REVALIDAREA / MODIFICAREA / REÎNNOIEREA  
CERTIFICATULUI DE EXAMINATOR (AVION)**

Formularul de cerere se va completa utilizând litere de tipar sau marcând căsuțele corespunzătoare.

**1. DATE PERSONALE ȘI DATE PRIVIND CALIFICĂRILE DEȚINUTE**

Numărul licenței de pilot  Data emiterii

Numele.....

Prenumele.....

Data nașterii (zi/lună/an).....

Locul nașterii.....

Adresa.....

Telefon .....

Fax.....

E-mail.....

Locul de muncă (operator aerian / organizație de pregătire – FTO, TRTO, TF)

Calificări înscrise în licență: IR  SEP  MEP

(alte calificări:) .....

Calificări / autorizații de instructor deținute:

Calificare FI(A)  clase / tipuri avioane: .....

Calificare CRI(SPA)  SE  ME

Calificare TRI(A) - MPA  tipuri avioane: .....

Calificare IRI(A)  clase / tipuri avioane: .....

Autorizație SFI(A)  tipuri avioane: .....

Autorizație MCCI(A)  tipuri avioane: .....

Autorizație STI(A)  clase / tipuri avioane .....

**2. SCOPUL CERERII**

Solicitat:      Obținere       Revalidare       Modificare       Reînnoire

Certificatul de examinator solicitat:

FE(A)-PPL	<input type="checkbox"/>	clase / tipuri avioane SP asociate	.....
FE(A)-CPL	<input type="checkbox"/>	clase / tipuri avioane SP asociate	.....
CRE(A)	<input type="checkbox"/>	clase / tipuri avioane SP	.....
TRE(A)	<input type="checkbox"/>	tipuri avioane MP	.....
IRE(A)	<input type="checkbox"/>	clase / tipuri avioane	.....
SFE(A)	<input type="checkbox"/>	tipuri avioane MP	.....
FIE(A)-FI,CRI	<input type="checkbox"/>	clase / tipuri avioane SP asociate	.....
FIE(A)-IRI	<input type="checkbox"/>	clase / tipuri avioane	.....
FIE(A)-STI	<input type="checkbox"/>	clase / tipuri avioane	.....

**3. EXPERIENȚA DE ZBOR ȘI DE INSTRUIRE**

*A. se completează numai pentru obținerea / modificarea / reînnoirea certificatului:*

			Nr. ore zbor
Experiență de zbor pe avioane	total		
	în calitate de PIC		
	MP, total		
	MP, în calitate de PIC		
	IFR		
	în calitate de:	Clase / tipuri de avioane asociate <i>(vă rugăm specificați)</i>	Nr. ore de instruire
Experiență ca instructor	FI(A)		
		acordată solicitanților pt. calificarea FI(A)	
	CRI(A)		
	TRI(A)		
	IRI(A)		
SFI(A)			

B. se completează numai pentru revalidarea certificatului:

- ultimul certificat de examinator a fost emis la data .....
- teste de îndemânare / verificarea competenței conduse în calitate de examinator în perioada de certificare (câte două teste pentru fiecare an al perioadei de certificare)

Anul 1 de valabilitate	Tipul verificării practice	Număr verificări	Anul 2 de valabilitate	Tipul verificării practice	Număr verificări	Anul 3 de valabilitate	Tipul verificării practice	Număr verificări
	<input type="checkbox"/> PPL (A) / LAPL			<input type="checkbox"/> PPL (A) / LAPL			<input type="checkbox"/> PPL (A) / LAPL	
<input type="checkbox"/> CPL (A)		<input type="checkbox"/> CPL (A)		<input type="checkbox"/> CPL (A)				
<input type="checkbox"/> ATPL (A)		<input type="checkbox"/> ATPL (A)		<input type="checkbox"/> ATPL (A)				
<input type="checkbox"/> IR(A)		<input type="checkbox"/> IR(A)		<input type="checkbox"/> IR(A)				
<input type="checkbox"/> CR(A)		<input type="checkbox"/> CR(A)		<input type="checkbox"/> CR(A)				
<input type="checkbox"/> TR (A)		<input type="checkbox"/> TR (A)		<input type="checkbox"/> TR (A)				
<input type="checkbox"/> FI / CRI / IRI (A)		<input type="checkbox"/> FI / CRI / IRI (A)		<input type="checkbox"/> FI / CRI / IRI (A)				

\*)Se atașează copia formularului testului de acceptabilitate completat cu ocazia testului de îndemânare / verificarea competenței condus sub supravegherea unui examinator evaluator

**4. DECLARAȚIA SOLICITANTULUI**

Declar pe proprie răspundere că toate datele înscrise în prezenta cerere sunt adevărate, complete și corecte. Înțeleg că orice declarație falsă sau orice omisiune deliberată descoperită la o dată ulterioară certificării / recertificării atrage după sine rigorile legii penale precum și suspendarea de către AACR a documentului de certificare.

Semnătura solicitantului ..... Data .....

**5. RECOMANDAREA ORGANIZAȚIEI (ANGAJATORULUI)**

Se certifică prin prezenta că solicitantul îndeplinește cerințele aplicabile ale Part-FCL și că au fost verificate datele privind calificarea și experiența declarate mai sus de către solicitant.

Justificarea solicitării / acordul organizației:

.....

Numele organizației .....

Persoana responsabilă: Numele.....

Funcția ..... Semnătura ..... Data .....

**6. INSTRUCȚIUNI CU PRIVIRE LA DEPUNEREA CERERII**

Cererea se depune la Registratura AACR sau se transmite prin poștă la adresa:

AUTORITATEA AERONAUTICĂ CIVILĂ ROMÂNĂ  
 Șos. București - Ploiești nr. 38-40, Sector 1  
 Cod 013695  
 București – ROMÂNIA

Pentru informații suplimentare vă puteți adresa Serviciului Certificare Personal, tel.:021.208.1522 sau 021.208.1573.

**PAGINĂ LĂSATĂ LIBER INTENȚIONAT**