

**Autoritatea Aeronautică Civilă Română**



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

**Anexa 11. CPN-S-H-EXAM**

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

**CERERE  
PENTRU OBȚINEREA / REVALIDAREA / MODIFICAREA / REÎNNOIEREA  
CERTIFICAT DE EXAMINATOR (ELICOPTER)**

*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  ata emiterii

Numele.....

Prenumele.....

Data nașterii (zi/lună/an).....

Locul nașterii.....

Adresa.....

Telefon .....

Fax.....

E-mail.....

Locul de muncă (operator aerian / organizație de pregătire – ATO)  
.....

Calificări înscrise în licență: IR

(calificări tip:) .....

Calificări / autorizații de instructor deținute:

Calificare FI(H)  tip elicopter : .....

Calificare TRI(H) - SPA  tip elicopter: .....

Calificare TRI(H) - MPA  tip elicopter: .....

Calificare IRI(H)  SE  ME  tip elicopter : .....

Autorizație SFI(H)  tipuri elicopter: .....

2. SCOPUL CERERII			
Solicitat:      Obținere <input type="checkbox"/> Revalidare <input type="checkbox"/> Modificare <input type="checkbox"/> Reînnoire <input type="checkbox"/>			
Certificatul de examinator solicitat:			
FE(H)-PPL	<input type="checkbox"/>	clase / tipuri avioane SP asociate	.....
FE(H)-CPL	<input type="checkbox"/>	clase / tipuri avioane SP asociate	.....
TRE(H)	<input type="checkbox"/>	tipuri avioane MP	.....
IRE(H)	<input type="checkbox"/>	clase / tipuri avioane	.....
SFE(H)	<input type="checkbox"/>	tipuri avioane MP	.....
FIE(A)	clas <input type="checkbox"/>	tipuri avioane SP asociate	.....
3. EXPERIENȚA DE ZBOR ȘI DE INSTRUIRE			
A. se completează numai pentru obținerea / modificarea / reînnoirea certificatului:			Nr. ore zbor
Experiență de zbor pe elicoptere	total		
	în calitate de PIC		
	MP, total		
	MP, în calitate de PIC		
	IFR		
	în calitate de:	Clase / tipuri de elicoptere asociate (vă rugăm specificați)	Nr. ore de instruire
Experiență ca instructor	FI(H)		
		acordată solicitanților pt. calificarea FI(H)	
	TRI(H)		
	IRI(H)		
	SFI(H)		

B. se completează numai pentru revalidarea certificatului:

- ultimul certificat de examinator a fost emisă 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 (H) / LAPL				<input type="checkbox"/> PPL (H) / LAPL			
<input type="checkbox"/> CPL (H)			<input type="checkbox"/> CPL (H)			<input type="checkbox"/> CPL (H)		
<input type="checkbox"/> ATPL (H)			<input type="checkbox"/> ATPL (H)			<input type="checkbox"/> ATPL (H)		
<input type="checkbox"/> IR(H)			<input type="checkbox"/> IR(H)			<input type="checkbox"/> IR(H)		
<input type="checkbox"/> TR (H)			<input type="checkbox"/> TR (H)			<input type="checkbox"/> TR (H)		
<input type="checkbox"/> FI / IRI (H)			<input type="checkbox"/> FI / IRI (H)			<input type="checkbox"/> FI / IRI (H)		

\*)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**