

**Autoritatea Aeronautică Civilă Română**



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

**Anexa 72. ORA-FSTD-S-CERT**

**CERERE  
DE ACORDARE / MODIFICARE  
A CERTIFICATULUI DE OPERATOR FSTD**

**Partea A**

(Va fi transmisă cu cel puțin 3 luni înainte de data propusă pentru calificare)

Data: .....

AUTORITATEA AERONAUTICĂ CIVILĂ ROMÂNĂ  
Str. București-Ploiești, Nr, 38-40, RO013695, București, România

DI.  
Director General

Tipul FSTD-ului	Avion Tip/Clasă	Nivelul de Calificare Solicitat				Sp./Cat
		A	B	C	D	
FFS						
FTD		1	2	3		
FNPT		I	II	III	II MCC	III MCC

Stimate Domnule Director General

.....(Numele solicitantului).....solicit

**ACORDAREA** , **MODIFICAREA** ,

Numele aplicantului .....solicit evaluarea FSTD-ul ..... (numele dat de fabricant)..... cu sistemul vizual .....(numele dat de fabricant sistemului vizual, dacă este aplicabil).....este definit în pagina..... din QTG ce a fost verificat în data.....la..... (locația).....

Evaluarea este cerută pentru următoarea configurație și motorizare:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Data solicitată pentru evaluare este: ..... și FSTD-ul va fi localizat la .....

QTG-ul va fi înaintat la AACR în data de..... sau în orice eventualitate va fi înaintat cu cel puțin 30 de zile înainte de data solicitată pentru evaluare.

Comentarii:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Numele solicitantului: .....

Funcția:.....

e-mail:.....

telefon:.....

Semnătura:

**Partea B**

(Se va completa cu rezultatele QTG-ului)

Data: .....

Am completat testele FSTD-ului și declar că îndeplinesc toate cerințele aplicabile cu excepțiile notate mai jos.

Următoarele teste QTG sunt nerezolvate:


Testele vor fi completate și transmise cu 3 săptămâni înainte de data evaluării.

Numele solicitantului: .....

Funcția:.....

e-mail:.....

telefon:.....

Semnătura:

**Partea C**

(Se va completa cu cel puțin 7 zile înainte de evaluarea inițială)

Data: .....

FSTD-ul a fost evaluat de următoarea echipă de evaluare:

.....(nume).....	Calificare .....
.....(nume).....	Calificare .....
.....(nume).....	Calificare .....
.....(nume).....	Licența de Pilot Nr.....
.....(nume).....	Licența de Inginer de Zbor Nr. ....

FFS/FTD Această echipă atestă faptul că FSTD-ul este conform cu configurația cabinei de pilotaj a aeronavei tip..... a .....(Operatorul FSTD-ului).....cu cerințele pentru ( FSTD și nivel) și că sistemele și subsistemele simulate funcționează echivalent cu cele ale aeronavei simulate. Acest pilot a evaluat de asemenea și performanțele și calitatea zborului ale FSTD-ului și a constatat faptul acesta reflectă avionul/elicopterul simulat.

FNPT Această echipă atestă faptul că FSTD-ul este conform cu configurația cabinei de pilotaj a aeronavei tip/clasă..... a .....(Operatorul FSTD-ului).....cu cerințele pentru ( FSTD și nivel) și că sistemele și subsistemele simulate funcționează echivalent cu cele ale clasei/tipului avion/elicopter simulat. Acest pilot a evaluat de asemenea și performanțele și calitatea zborului ale FSTD-ului și a constatat faptul acesta reflectă clasa/tipul avionul/elicopterul simulat.

Comentarii:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Numele solicitantului: .....

Funcția:.....

e-mail:.....

telefon:.....

Semnătura: