

ÎNREGISTRARE AACR

Formular RoCAA revalidare calificări avioane

CERERE REVALIDARE CALIFICARE CLASĂ / TIP / IR – AVIOANE

APPLICATION for /REVALIDATION OF CLASS / TYPE RATINGS / IR – AEROPLANES

Cererea se completează cu majuscule, folosind cerneală albastră / *Complete the form in block capitals using blue ink*

A	DATE PERSONALE / PERSONAL DETAILS			
Numele <i>Name</i>		Prenumele <i>Surname</i>		Operator
Data nașterii/ <i>Date of birth</i>		Naționalitate/ <i>Nationality</i>		
CNP <i>Personal code No.</i>		Adresa permanentă <i>Permanent address</i>		
Tel/Fax				
B	SOLICITARE / APPLICATION			
Nr. Licența și tip <i>Licence No & type</i>		Dată expirare/ <i>Expiry date</i>		
Clasa sau tip deținut/ <i>Class or type actual</i>		Data expirării calificării/ <i>Rating exp date</i>	IR	
			CAT II	
			CAT III	
Autorizații speciale / <i>Special authorisations</i>				
C	APTITUDINE MEDICALĂ / MEDICAL FITNESS			
Clasa deținută/ <i>Medical Class held</i>		Data expirării / <i>Expiry date</i>		
D	EXPERIENȚĂ ZBOR / FLIGHT EXPERIENCE			
Experiență totală de zbor (ore) <i>Total flight experience (hours)</i>		Experiență de zbor pe tip/clasă (ore) <i>Type/class flight experience (hours)</i>		
Experiență de zbor în ultimele 12 luni (ore) <i>Flight experience in last 12 months</i>		Experiență de zbor în ultimele 90 zile <i>Flight experience in last 90 days</i>		

DECLARAȚIA SOLICITANTULUI / APPLICANT DECLARATION

Declar pe propria 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 emiterii, reînnoirii sau revalidării licenței și calificărilor, atrage după sine suspendarea de către AACR a documentului în cauză. *I declare that the information provided on this form is correct and complete. I agree that any false or deliberate omission of any information, after the issue, renew or revalidation of the licence or ratings will lead to the suspension of the document.*

Semnătura solicitantului / Applicant Signature _____ Data / Date _____

E	PLĂȚI / PAYMENTS			
Nume/Name		Prenume/Surname		CNP
Adresă / Address				
Pozițe nomenclator tarife <i>Se va completa de către BRL</i>		Cuantum		

F	Documente adiționale cererii / Additional documents to application	
	Formularul original verificare competență, completat corespunzător <i>Original proficiency check form, filled correctly</i>	Verificat inspector licențiere
	Adeverință conform JAR FCL 1.245 (b) sau (c) <i>Certificate of compliance with JAR FCL 1.245 (b) or (c)</i>	Verificat inspector licențiere
	Copie autorizație examinator JAR (nu se aplică examinatorilor români) <i>Copy of the JAR examiner authorisation (not required for RO examiner)</i>	Verificat inspector licențiere
	Copie certificat simulator JAR valid (după caz) <i>Copy of the valid simulator's JAR certificated (if applicable)</i>	Verificat inspector Licențiere
	Adeverință privind revalidare autorizații speciale (după caz) <i>Certificate of compliance for special authorisations revalidation (if applicable)</i>	Verificat inspector Licențiere
	Copie Certificat Medical JAR FCL valid / <i>Copy of the valid JAR Medical Certificate</i>	Verificat BRL
	Copie Certificat R/T valid <i>Copy of the valid R/T Certificate</i>	Verificat BRL
G	Mențiuni / Remarks	

