

PAC-FCL Partea 3 - Anexa 29.

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.....

Adresă e-mail.....

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

Calificări înscrise în licență: IR SEP MEP

Calificare tip _____

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

Solicít: 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)

	Tipul verificării practice	Număr verificări		Tipul verificării practice	Număr verificări		Tipul verificării practice	Număr verificări
Anul 1 de valabilitate	<input type="checkbox"/> PPL (A) / LAPL		Anul 2 de valabilitate	<input type="checkbox"/> PPL (A) / LAPL		Anul 3 de valabilitate	<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 DEPURAREA 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 Direcția Certificare Personal, tel.:021.208.1522 sau 021.208.1573.

PAGINĂ LĂSATĂ LIBER INTENȚIONAT