



CERERE PENTRU OBȚINEREA / REVALIDAREA / MODIFICAREA / REÎNNOIEREA CERTIFICATULUI DE EXAMINATOR FE(S)			
Prin prezenta, solicít :	<input type="checkbox"/> Obținerea <input type="checkbox"/> Revalidarea <input type="checkbox"/> Modificarea <input type="checkbox"/> Reînnoirea	licenței de	<input type="checkbox"/> FIE(S) <input type="checkbox"/> FE(S)
1 Datele personale ale solicitantului			
Nume :		Prenume :	
Nr. Licența :		Data emiterii :	
Nr. Certificat FE:			
Data nașterii :	Locul nasterii :	Email:	
Adresă :		Naționalitate :	Telefon :
Data :		Semnatura aplicantului :	
Loc de muncă (Operator/ATO/DTO) : <i>Se completează numai pentru obținere</i>			
2 Certificate			
	Deținute	Solicitate	
FE(S)			
FE(S) - TMG			
FI(S)			
FE(S) - TMG			
S - planor; TMG - motoplanor pentru turism; FI - instructor de zbor; FE - examinator de zbor			
3 Experiența de zbor și de instruire			
Experiență ca PIC		ore	
Experiență ca FI(S)		ore / lansari	
Experiență ca FI(S) pentru obținerea unui certificat FE(S)		ore / lansari	
4 Evaluarea de competență, atașată, efectuată în ultimele 12 luni sub supravegherea unui inspector de la autoritatea competentă sau a unui examinator superior			
Data susținerii :		Locul susținerii :	
5 Curs de reîmprospătare pentru examinatori			
Perioada de desfășurare:		Organizator curs:	



6 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 certificatului atrage după sine rigorile legii penale precum și suspendarea de către autoritatea acreditată a documentului de certificare.			
Semnătura solicitantului..... Data.....			
7 Recomandarea solicitantului de către un operator / ATO / DTO			
Se certifică prin prezenta că solicitantul îndeplinește cerințele aplicabile și că au fost verificate datele privind calificarea și experiența declarate mai sus de către solicitant.			
Organizație/operator/entitate/autoritate			
Persoana responsabilă: Funcția			
Numele Semnătura Data			
8 Anexe			
Copie licență			
Copie certificat medical valid			
Copie carnet zbor (se ataseaza numai pentru obținere)			
Copie act identitate			
Adverință participare curs de reîmprospătare pentru examinatori			
Formular evaluare de competență sub supravegherea unui inspector / examinator autorizat de autoritatea competenta			
Adeverință efectuării cursului (după caz)			
9 Plați			
Nume :		Prenume:	
Adresă:		CNP:	
Nr. Chitanța/ Factura:		Cuantum:	
10 Rezultatele evaluării cererii			
	Numele	Semnatura	Propuneri / Limitari
Verificat SCPBP			
Propunere Sef SCPBP			
Aviz DC			Pentru obținere solicitantul trebuie: <input type="checkbox"/> Să urmeze cursul de standardizare <input type="checkbox"/> Să susțină evaluarea de competență pentru examinatori
11 Efectuarea cursului de standardizare			
Nr. Adeverință :		Organizator curs :	
12 Decizie finală			
Emitere certificate <input type="checkbox"/>	Limitări / Observații:		
Respingere cerere <input type="checkbox"/>	Justificare:		

Director Certificare _____

Data _____