



CERERE PENTRU OBȚINEREA / REVALIDAREA / MODIFICAREA / REÎNNOIEREA CERTIFICATULUI DE EXAMINATOR FE(B)				
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(B) <input type="checkbox"/> FE(B)	
1 Datele personale ale solicitantului				
Nume :		Prenume :		
Nr. Licență :		Data emiterii :		
Nr.certificat FE				
Data nașterii :		Locul nașterii :		Email:
Adresă :		Naționalitate :		Telefon :
Data :		Semnătura aplicantului :		
Loc de muncă (Operator/ATO/DTO) <i>Se completează numai pentru obținere</i>				
2 Certificate				
	Deținute	Solicitate		Deținute
FE(HAB) Grupa			FI(HAB) Grupa	
FE(GB)			FI(GB)	
FE(MB)			FI(MB)	
FE(HAA)			FI(HAA)	
<i>HAB - balon cu aer cald; GB - balon cu gaz; MB - balon mixt; HAA - dirijabil cu aer cald; FI - instructor de zbor; FE - examinator de zbor;</i>				
3 Experiența de zbor și de instruire				
Experiență ca PIC		ore		
Experiență ca FI(B)		ore		
Experiență ca FI(B) pentru obținerea unui certificat FE(B)		ore		
4 Evaluarea de competență, atașată, efectuată în ultimele 12 luni sub supravegherea unui inspector de la autoritatea competentă sau a unui examinator superior <i>Se completează pentru revalidarea / modificarea / reînnoirea certificatului.</i>				
Data susținerii :		Locul susținerii :		
5 Curs de reîmprospătare pentru examinatori <i>Se completează pentru revalidarea / modificarea / reînnoirea certificatului.</i>				
Data susținerii :		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 autoritățile acreditate 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 atașează numai pentru obținere)			
Copie act identitate (CI sau pașaport)			
Adverință participare curs de reîmprospătare pentru examinatori			
Formular evaluare de competență sub supravegherea unui inspector / examinator autorizat de autoritatea competența			
Adeverință efectuării cursului (după caz)			
9	Plăți		
Nume :		Prenume:	CNP:
Adresă :			
Nr. Chitanță/ Factură:		Cuantum:	
10	Rezultatele evaluării cererii		
	Numele	Semnatura	Propuneri / Limitări
Verificat SCPBP			
Propunere Șef 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 _____