

Prašymas lėktuvų akrobatinio skraidymo (AS) kvalifikacijai gauti

Application and report form for airplane Aerobatic rating (AS)

1. Pareiškėjo asmeninė informacija

Applicant's personal details

Vardas: First name(s):	Pavardė: Last name(s):
Adresas: Address:	
Licencijos Nr.: Licence No.:	Sveikatos pažymėjimo Nr.: Medical certificate No.:
Telefono Nr.: Phone No.:	Sveikatos pažymėjimo galiojimas: Medical certificate validity:
El. paštas: E-mail:	Sveikatos pažymėjimo apribojimai: Medical limitations:
Data: Date:	Pareiškėjo parašas: Signature of applicant:

2. Mokymo informacija ir reikalavimai

Summary of training and conditions

Patvirtinu, kad _____ sėkmingai baigė patvirtintą mokymo programą. I certify that _____ (vardas ir pavardė /name(s)) has satisfactorily completed training course in accordance to approved training program.	
Lėktuvai ☐ Airplanes	Motorizuoto turo sklandytuvai (TMG) ☐ TMGs
Kursų pradžios data: Course start date:	Kursų baigimo data: Course end date:
Skrydžių patirtis po licencijos gavimo vykdant vado funkcijas su lėktuvu arba TMG (≥ 30 val.): Flight experience after licence issue as PIC on airplane or TMG (≥ 30 h.):	
Teorijos kursų trukmė (val.): Theoretical knowledge instruction hours:	Skraidymo valandos kurso metu (≥ 5 val.): Flying hours during the course (≥ 5 h.):
Lėktuvo grupė, variantas, tipas: Group, variant, type of airplane:	Orlaivio registracijos Nr.: Aircraft registration. No.:
Pastaba: pateikite atitinkamų skrydžių knygutės puslapių kopijas. Skrydžių registravimas turi atitikti Reglamento (EB) Nr. 1178/2011 FCL.050 dalies; AMC1 FCL.050 reikalavimus. Remark: a copy of the relevant logbook pages must be submitted. Recording of flight time must comply with the requirement of Regulation (EU) No 1178/2011 FCL.050; AMC1 FCL.050	
Pastaba: pateikite Patvirtintos mokymo organizacijos (ATO)/deklarotosios mokymo organizacijos (DTO) mokymų sertifikatą / patvirtinimą Remark: a copy of the ATO/DTO training certificate / statement must be submitted.	
ATO/DTO pavadinimas: Name of ATO/DTO:	Mokymų vadovo vardas, pavardė: Name(s) of Head of Training:
Mokymų vadovo parašas: Signature of Head of Training:	Data: Date:

TKA sprendimas

TCA decision

Specialisto vardas, pavardė: Specialist's name:	Parašas: Signature:	Data: Date: