



ДЦВ-PEL-ОБ-27

**ЗАХТЕВ ЗА ПРОДУЖЕЊЕ/ОБНОВУ ВАЖЕЊА ИНСТРУКТОРСКОГ СЕРТИФИКАТА
(ХЕЛИКОПТЕР)**

APPLICATION FORM FOR REVALIDATION/RENEWAL OF INSTRUCTOR CERTIFICATE (HELICOPTER)

Лични подаци Personal Details			
Презиме (име оца) и име Applicant's Name (First, Middle, Last)			
Датум рођења Date of Birth		Место рођења Place of Birth	
Држављанство Nationality		ЈМБГ/бр.пасоша ID No./Passport No.	
Адреса (улица и број, град, поштански број, држава) Address (Number, Street, Post Code, City, State)	Број телефона Phone Number		
		Кућни Home	
		Посао Business	
Е-mail		Мобилни Mobile	
Датум Date		Потпис подносиоца захтева Applicant's Signature	

Подаци о поседованој дозволи Information on Holder's licence			
Врста дозволе Licence Type		Држава издавања State of issue	
Број дозволе Licence Number		Издавалац Issuing Authority	

Подаци о инструкторском овлашћењу Information on Instructor Ratings			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Тип
FI(H)	IRI(H)	TRI(H)	Type
Датум важења инструкторског овлашћења: Date of Validity:			

Захтев за: Application for:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Продужење Revalidation	Обнова Renewal

Ред. бр. No	Услови Requirements		Реф. вредност Minimal Requirements
1.	Налет у улози инструктора / испитивача Flight time as instructor/examiner		50 часова (у последњих 36 месеци) 50 hours (for the past 36 months)
			15 часова (у последњих 12 месеци) 15 hours (for the past 12 months)
			Инструментално Instrument
	Тачност података потврђује руководилац обуке АТО или руководилац летачке оперативе компаније The validity of information to be verified by ATO Head of Training or Post Holder for Flight Operations.		
	Презиме и име Name and Surname	Потпис Signature	Датум Date
		М.П. s.p.	
2.	Обука освежења знања за инструкторе летења у одобреном центру за обуку (АТО) Refresher training for flight instructors at an ATO		
	Датум и место одржавања Place and date of the seminar	Организатор семинара Seminar Moderator	Потпис одговорног лица Signature of Person Authorized
3.	Положена процена оспособљености у складу са FCL.935 Pass an assessment of competence in accordance with FCL.935		
	Датум и место Place and Date		Хеликоптер / симулатор Helicopter/Simulator
	Презиме и име испитивача (FIE) Name and Surname FIE		Број дозволе испитивача (FIE) Licence Number FIE
	Потпис испитивача (FIE) Signature FIE		Број ауторизације испитивача (FIE) Authorization Number FIE

Напомене:

Notes:

1. Попунити штампаним словима празна поља, означити са "X" одговарајуће квадрате;
Empty fields to be filled in with capital letters and boxes to be crossed out;
2. Уз захтев доставити доказ о плаћеној административној такси и накнади за продужење/обнову
Application form to be accompanied by evidence of administrative and revalidation/renewal charges paid.
3. Уз захтев доставити копију личне карте или пасоша;
Application form to be accompanied by copy of ID or passport;

* За достављање дозволе поштом унети адресу доставе:

Licence to be delivered by mail to the following address:

Улица и број : _____
Number and Street:

Град и поштански број: _____
Code and City:

Држава : _____
State: