



ДЦВ-PEL-ОБ-10

**ЗАХТЕВ ЗА УКЛАЊАЊЕ ОГРАНИЧЕЊА СА СЕРТИФИКАТА ИНСТРУКТОРА
ЛЕТЕЊА НА ТИПУ (АВИОН) У СКЛАДУ СА FCL.935.TRI**
*APPLICATION FORM TO REMOVE RESTRICTION FROM TRI (AEROPLANE) CERTIFICATION IN
COMPLIANCE WITH FCL.935.TRI*

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

Подаци о поседованој дозволи <i>Information On Holder's Licence</i>			
Врста дозволе <i>Licence Type</i>		Држава издавања <i>State of issue</i>	
Број дозволе <i>Licence Number</i>		Издавалац <i>Issuing Authority</i>	

Ред. бр. <i>No</i>	Услови <i>Requirements</i>		
1.	Положена процена оспособљености у складу са FCL.935 <i>Pass an assessment of competence in accordance with FCL.935</i>		
	Датум и место <i>Date and Place</i>		Авион <i>Aeroplane</i>
	Презиме и име испитивача (TRE) <i>Examiner Name and Surname (TRE)</i>		Број дозволе испитивача (TRE) <i>Examiner Licence Number (TRE)</i>
	Потпис испитивача (TRE) <i>Examiner's Signature (TRE)</i>		Број ауторизације испитивача (TRE) <i>Examiner Authorization Number (TRE)</i>

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;
Application form to be accompanied by evidence of administrative 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: