|  |
| --- |
| Logo ULC.gif**Certyfikat wiedzy teoretycznej i potwierdzenie ukończenia szkolenia praktycznego w przypadku wykonywania operacji w kategorii „szczególnej”** |
|  |
| **Dane identyfikujące osoby szkolonej** |
| 1. **Imię i nazwisko**
 |  |
| 1. **Numer PESEL lub numer paszportu**
 |  |
| 1. **Numer rejestracyjny operatora**
 |  |
| 1. **Numer rejestracyjny pilota**
 |  |
|  |
| **MIEJSCE NA LOGO****WYZNACZONEGO****OPERATORA** | **Dane identyfikacyjne wyznaczonego operatora systemu bezzałogowego statku powietrznego przeprowadzającego szkolenie** |
| 1. **Numer rejestracyjny wyznaczonego operatora systemu bezzałogowego statku powietrznego**
 |  |
| 1. **Nazwa/ Imię i nazwisko wyznaczonego operatora systemu bezzałogowego statku powietrznego**
 |  |
|  |
| **Szkolenie teoretyczne i praktyczne** |
| 1. **Szkolenie teoretyczne przeprowadzono w okresie**
 | **od** | **do** |
| 1. **Imię i nazwisko osoby przeprowadzającej szkolenie teoretyczne**
 |  |
| 1. **Szkolenie praktyczne przeprowadzono w okresie**
 | **od**  | **do** |
| **10. Imię i nazwisko osoby prowadzającej szkolenie praktycznego i oceny umiejętności praktycznych** |   |
| **11. Miejsce przeprowadzenia szkolenia** |  |
| **12. Rodzaj szkolenia**(należy wskazać rodzaj operacji, na które osoba szkolona uzyskała kwalifikacje np. NSTS lub wynikające z zakresu zezwolenia na operację) |  |
| **13. Nazwa/ Imię i nazwisko oraz podpis wyznaczonego operatora, który wydał certyfikat wiedzy teoretycznej i potwierdzenie ukończenia szkolenia praktycznego** |  ……………………………………. ……...…………………………. (Imię i nazwisko) (Podpis) |
| ***Zaznaczyć właściwe****Oświadczam, że szkolenie teoretyczne dla* osoby szkolonej *wskazanej w pkt. 1, zostało ukończone oraz został przeprowadzony egzamin teoretyczny* *Oświadczam, że szkolenie praktyczne dla osoby szkolonej wskazanej w pkt. 1, zostało ukończone oraz zostało sporządzone sprawozdanie z oceny umiejętności praktycznych**Oświadczam, że uczeń-pilot* ***nie ma ukończonych 18 lat*** *– szkolenie odbyło się za zgodą oraz pod nadzorem opiekuna prawnego* |