

Część B – wypełnia organizacja szkolenia lotniczego	Kod: ZFI R (zdjęcie ograniczenia)
---	---

ZAŚWIADCZENIE W SPRAWIE ZNIESIENIA OGRANICZENIA Z UPRAWNIENIA INSTRUKTORA SZKOLENIA OGÓLNEGO ŚMIGŁOWCOWEGO – UPRAWNIENIE OGRANICZONE	Nr.....
---	----------------

Organizacja Szkolenia Lotniczego (nazwa i adres lub pieczęć)	Nr certyfikatu ATO - Wydany przez:
--	--

Zaświadcza się że Pan (Pani):
(imię i nazwisko)

PESEL / data urodzenia) *: ukończył(a) w dniu: praktykę instruktorską w celu
zdjęcia ograniczenia z **uprawnienia Instruktora szkolenia ogólnego – uprawnienie ograniczone (FI Restricted)** zgodnie z
wymaganiami **Part FCL.910.FI(c)(2)**.

Praktykę instruktorską przeprowadzono w okresie od: do:

Na śmigłowcach typ(-y)

Instruktor nadzorujący:

1)..... Nr lic.....

2) Nr lic.....

PRAKTYKA INSTRUKTORSKA			
Wymaganie	Uzyskana praktyka Godz. min.	Wymagane FCL.910.FI (c)(2)	Do użytku ULC
Zrealizowana praktyka instruktorska FCL.910.FI (c)(2)			
Ilość godzin szkolenia w locie na śmigłowcach		min 100 h	
Ilość lotów wykonanych przez uczniów-pilotów		min. 25 lotów	

Rekomendacja	
Instruktor nadzorujący praktykę instruktorską (imię i nazwisko)	
Podpis instruktora	Data
Kierownik Szkolenia (imię i nazwisko)	
Podpis HT	Data

*Wypełnić właściwie