|  |
| --- |
| **Wypełnia organizacja szkoląca** |
| **ZAŚWIADCZENIE O UKOŃCZENIU INSTRUKTORSKIEGO SEMINARIUM / SZKOLENIA ODŚWIEŻAJĄCEGO**  |
| **Nr zaświadczenia:** |  |
|  |  |
|  |
|  |
| **Nr Certyfikatu ośrodka ATO/DTO:**  |
| (Nazwa organizacji i adres lub pieczęć) |
|  |
| **Zaświadcza się, że Pan(i):** |  |  |
| (Imię i nazwisko) |
| Numer licencji: |  | PESEL: |  |  |
|  |  |  |   |  |  |
| **UKOŃCZYŁ(A) INSTRUKTORSKIE SEMINARIUM / SZKOLENIE ODŚWIEŻAJĄCE** **z wynikiem pozytywnym****w celu 󠄯󠄯 przedłużenia 󠄯󠄯 wznowienia**  |
| **W ZAKRESIE UPRAWNIENIA:** |
|  |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| (FI/TRI/CRI/IRI/SFI/STI/FTI) |
| **W ZAKRESIE KATEGORII STATKU POWIETRZNEGO:** |
|  |  |  |
|  | (SAMOLOT/ ŚMIGŁOWIEC/STEROWIEC/ SZYBOWIEC/ BALON) |  |
|  |  |  |
| Szkolenie przeprowadzono według PROGRAMU: |  |  |
|  |
| zatwierdzonego dnia:  |  |  |
|  |
|  |
| Szkolenie przeprowadzono w okresie od:  |  | do: |  |  |
|  |
| Szkolenie przeprowadzono w języku: | **POLSKIM, ANGIELSKIM \*** |  |
| Ostatnia data ważności uprawnienia instruktorskiego: |  |  |
| Data ostatniego lotu instruktorskiego: |  |  |
| Nalot jako instruktor w ostatnich 12 miesiącach: |  |  |
| Nalot jako instruktor w ostatnich 36 miesiącach: |  |  |
| UWAGI: |
| \* Niepotrzebne skreślićProszę wypełnić szare pola |

|  |
| --- |
| **W przypadku przedłużenia oraz wznowienia uprawnienia:**opis zakresu szkolenia zgodnie z AMC1 FCL.940.FI; FCL.940.IRI; AMC1 FCL.940.TRI(a)(1)(ii), (a)(2)(ii), (b)(1)(ii), (b)(2)(ii); FCL.940.SFI(a)(2), (e)(1) lub opis oceny czynników oraz zakresu odbytego indywidualnego szkolenia zgodnie z AMC1 FCL.940.CRI ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**Dodatkowo w przypadku wznowienia uprawnienia:**przeprowadzono dodatkowe indywidualne szkolenieodświeżające: *TAK NIE* Opis oceny czynników oraz zakresu odbytego indywidualnego szkolenia odświeżającego lub uzasadnienie odstąpienia od niego:------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------*------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------* |
| Imię i nazwisko HT .......................................................Podpis HT............................................................... Data......................................... |