|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 skreślić  Proszę 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......................................... |