

**PROŠNJA ZA DOLOČITEV IZPRAŠEVALCA PRAKTIČNE USPOSOBLJENOSTI**  
**THE REQUEST FOR THE DETERMINATION OF THE SKILL TEST EXAMINER**

<b>1</b>	<b>OSEBNI PODATKI</b> <b>PERSONAL DETAILS</b>		
Priimek kandidata(ke): <i>Applicant's last name:</i>		Ime kandidata(ke): <i>First name:</i>	
Datum rojstva (dd/mm/yyyy): <i>Date of birth (dd/mm/yyyy):</i>		Kraj rojstva: <i>Town of birth:</i>	
Telefonska številka <sup>1</sup> : <i>Telephone Number:</i>		Elektronski naslov <sup>1</sup> : <i>E-mail:</i>	

<b>2</b>	<b>PODATKI POTREBNI ZA DOLOČITEV IZPRAŠEVALCA PRAKTIČNE USPOSOBLJENOSTI</b> <b>PARTICULARS NECESSARY FOR DETERMINATION OF THE SKILL TEST EXAMINER</b>				
<input type="checkbox"/>	licenca JAR- FCL <i>JAR- FCL licence</i>	<input type="checkbox"/>	NACIONALNA licenca <i>NATIONAL licence</i>		
<b>DOLOČITEV IZPRAŠEVALCA PRAKTIČNE USPOSOBLJENOSTI ZA:</b> <b>DETERMINATION OF THE SKILL TEST EXAMINER FOR THE:</b>					
(A.1) <input type="checkbox"/>	PPL(H)	(A.2) <input type="checkbox"/>	CPL(H)	(A.3) <input type="checkbox"/>	ATPL(H)
ALI / OR					
(B.1) <input type="checkbox"/>	RATINGA ZA TIP HELIKOPTERJA <i>TYPE RATING</i>	(vnesi tip): <i>(enter type):</i>		<input type="checkbox"/> (A) TR/MPH	<input type="checkbox"/> (B) TR/SPH
(B.2) <input type="checkbox"/>	RATINGA ZA INSTRUMENTALNO LETENJE <i>INSTRUMENT RATING</i>			<input type="checkbox"/> IR/SE	<input type="checkbox"/> IR/ME
(B.3) <input type="checkbox"/>	RATINGA/POOBLASTILA ZA INSTRUKTORJA <i>INSTRUCTOR'S RATINGS/AUTHORIZATIONS</i>	(vnesi tip): <i>(enter type):</i>		<input type="checkbox"/> FI	<input type="checkbox"/> TRI
				<input type="checkbox"/> IRI	<input type="checkbox"/> SFI
				<input type="checkbox"/> STI	
(B.4) <input type="checkbox"/>	POOBLASTILA IZPRAŠEVALCA <i>EXAMINER'S AUTHORIZATION</i>	(navedi vrsto): <i>(indicate category):</i>			
ALI / OR					
(C) <input type="checkbox"/>	DRUGO <i>OTHER</i>				

<b>3</b>	<b>PODATKI O IMETNIKOVI LICENCI (če obstaja)</b> <b>INFORMATION ABOUT APPLICANT'S LICENCE (if existed)</b>			
Vrsta licence <i>Type of Licence</i>	<input type="checkbox"/> JAA	<input type="checkbox"/> Nacionalna <i>National</i>	Datum izdaje: <i>Date of issue:</i>	
Številka licence <i>Licence Number</i>	Organ, ki je licenco/rating izdal <i>Issuing Authority</i>			

<b>4</b>	<b>LETALSKA ŠOLA, V KATERI JE POTEKALO USPOSABLJANJE (razen za pooblastila izpraševalcev)</b> <b>FLIGHT TRAINING ORGANIZATION WHERE THE TRAINING WAS CONDUCTED (except examiner's authorization)</b>		
Organizacija za usposabljanje: <i>Training organization:</i>		Št. odobritve organizacije: <i>Approval certificate No.:</i>	
Datum pričetka tečaja: <i>Date course started:</i>		Datum zaključka tečaja: <i>Date course ended:</i>	
Ime in priimek vodje usposabljanja: <i>The head of training name:</i>		Podpis vodje usposabljanja: <i>The head of training signature:</i>	
Elektronski naslov <sup>1</sup> : <i>E-mail:</i>			
Kraj in datum: <i>Location and date:</i>			ŽIG/STAMP

<b>5</b>	<b>PREDLOG ZA DOLOČITEV IZPRAŠEVALCA PRAKTIČNE USPOSOBLJENOSTI RECOMMENDATION FOR THE DETERMINATION OF THE SKILL TEST EXAMINER</b>		
V letalski šoli predlagamo za preverjanje praktične usposobljenosti naslednjega izpraševalca:			
Ime in priimek izpraševalca: Name of FE:		Številka pooblastila izpraševalca: Number of FE's authorization:	
Elektronski naslov <sup>1</sup> : E-mail:		Telefonska številka <sup>1</sup> : Telephone Number:	

<b>6</b>	<b>PODPIS VLAGATELJA APPLICANT'S SINGATURE</b>		
Kraj in datum (dd/mm/yyyy): Place and Date (dd/mm/yyyy):		Podpis: Signature:	

<b>ACL</b>	<b>IZPOLNI POOBLAŠČENA OSEBA AGENCIJE ZA CIVILNO LETALSTVO COMPLETED BY THE AUTHORIZED PERSON OF CIVIL AVIATION AGENCY</b>		
Številka zadeve: Item number:	Kraj: Location:	Datum: Date:	
V skladu z navodilom o preverjanju letalskih kvalifikacij, št.: 010-139/2001/1 z dne 27.06.2011 <b>DOLOČAM IZPRAŠEVALCA STROKOVNE USPOSOBLJENOSTI:</b> <i>In accordance with the Directive of Flight Crew Skill Test Examinations, No.: 010-139/2001/1 from 27.06.2011</i> <b>DETERMINATES THE FOLLOWING SKILL TEST EXAMINER:</b>			
Ime in priimek izpraševalca: Name of FE:		Številka pooblastila izpraševalca: Number of FE's authorization:	
Elektronski naslov: E-mail:		Telefonska številka: Telephone Number:	
Omejitve / opombe: Limitations / Notes:			

\_\_\_\_\_  
 POSTOPEK VODIL-A  
 ADMIN. ACTION WAS TAKEN BY

ŽIG/STAMP

\_\_\_\_\_  
 PODPIS POOBLAŠČENE OSEBE  
 SIGNATURE OF THE AUTHORIZED PERSON

<sup>1</sup> Navedba podatka o e-naslovu in telefonski številki ni obvezna. Namen zbiranja teh podatkov je lažja in hitrejša komunikacija med stranko in Agencijo.