



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΠΟΔΟΜΩΝ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΔΙΚΤΥΩΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ

Hellenic Civil Aviation Authority
Member of EASA

HCAA REFERENCE No:

HCAA USE ONLY

FSD REFERENCE No:

HCAA USE ONLY

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ & ΠΤΗΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ
Recapitulation of condition & flying experience

Παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε το έντυπο με κεφαλαία γράμματα χρησιμοποιώντας μαύρο ή σκούρο μπλέ μελάνι. Συμπληρώστε με Ελληνικούς και Λατινικούς χαρακτήρες το ονοματεπώνυμό σας όπως εμφανίζεται στο διαβατήριό και θα εμφανίζεται στο Πτυχίο σας.
Please complete the form in block capitals using black or dark blue ink. Fill in with Greek and Latin characters your full name as it is presented in the passport and it will be presented in your license.

MPL(A) Integrated Course
ΑΙΤΗΣΗ- APPLICATION

1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ - PERSONAL DETAILS

- Συμπληρώστε ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ όλα τα παρακάτω προσωπικά στοιχεία.
Παράλειψή τους θα είναι αιτία απόρριψης της παρούσας Αίτησης.

Αριθμός Πτυχίου License number	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Επίθετο Surname	Όνομα(τα) Forename(s)			Όνομα(τα) Πατρός Father'sname(s)			
Επάγγελμα-Τίτλος Occupation-Title	Ημερομηνία γέννησης Date of birth (dd/mm/yyyy)						
Εθνικότητα Nationality	Τόπος Place	και Χώρα and Country		γέννησης of birth			
Διεύθυνση Μόνιμης Κατοικίας Parmanent address	Ταχ.Κωδ. Postcode		Διεύθυνση email Email address				
Διεύθυνση αλληλογραφίας (εάν είναι διαφορετική από την παραπάνω) Address for correspondence (if different from above)							
Αριθμός Τηλεφώνου Telephone Number	Εναλλακτικό Τηλέφωνο Alternative Telephone			Διεύθυνση email Email address			

2. ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ - DELIVERY METHOD OF THE APPLICANT'S REQUESTED ITEMS

Επιθυμώ τα αιτούμενα με την αίτησή μου έγγραφα / στοιχεία να παραληφθούν: / I would like the requested in my application items to be received:

<input type="checkbox"/>	Από εμένα τον ίδιο ή από τον εκπρόσωπό μου / by me or by my representative
<input type="checkbox"/>	Από ταχυμεταφορά / by courier

3. ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΑ - HCAA USE ONLY

ΧΕΙΡΙΣΤΗΣ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ Ημερομηνία.....

Συμπληρώνεται από τον Τ/Δ2/B

Εκκρεμής / Pending	<input type="checkbox"/>	Ημερομηνία / Date	<input type="text"/>	Συμπληρώνεται από τον χειριστή του θέματος
Μη αποδεκτή / Not accepted	<input type="checkbox"/>	Ημερομηνία / Date	<input type="text"/>	
Αποδεκτή / Accepted	<input type="checkbox"/>	Ημερομηνία / Date	<input type="text"/>	

Αιτιολογία εκκρεμότητας-Απαιτούμενα πρόσθετα στοιχεία / Cause of Pending - Additional data

Συμπληρώνεται από τον χειριστή του θέματος

Παρατηρήσεις / Remarks	Ο ΧΕΙΡΙΣΤΗΣ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ	Ο ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΗΣ	Ο ΤΜΗΜΑΤΑΡΧΗΣ	Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

4. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗΣ ΣΕΙΡΑΣ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ – APPROVED COURSE CERTIFICATE

Να συμπληρώνετε από τον Εγκεκριμένο Εκπαιδευτικό Οργανισμό.
To be completed by the Approved Training Organisation.

Εκπαιδευτικός Οργανισμός: FTO
Training Organisation

Όνομασία:
Name

Αριθμός Καταχώρησης:
Registration Number

Δηλώνω ότι όλες οι πληροφορίες που εξασφαλίζονται σ' αυτό το έντυπο είναι σωστές*
I declare that the information provided on this form is correct*

Ημερομηνία
Date

Σφραγίδα Εκπαιδευτικού Οργανισμού
Training Organisation Stamp

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽¹⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986, δηλώνω ότι τα περιεχόμενα στην παρούσα αίτηση μου στοιχεία είναι ακριβή ⁽²⁾ και αληθή ⁽³⁾.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

⁽¹⁾ «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με την έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτό του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

⁽²⁾ Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

⁽³⁾ Οιαδήποτε ψευδής παρουσίαση ή δήλωση ή απόκρυψη πληροφοριών στην παραπάνω αίτηση θα έχει ως συνέπεια την απόρριψή της, την ποινική δίωξη των υπευθύνων κατά το άρθρο 42 ή 220 του Ποινικού Κώδικα και την ανάκληση από την ΥΠΑ οποιουδήποτε ισχύοντος αεροπορικού Πτυχίου ή Πιστοποιητικού Υγείας.

On my own responsibility and knowing the presumable penalties⁽¹⁾, by the paragraph 6 of the article 22 of the Ν.1599/1986, I declare that the included elements in my present application are accurate⁽²⁾ and true⁽³⁾.

NOTE

⁽¹⁾ "Whoever, under his own knowledge, declares untrue facts or denies or withholds the true facts within his/her written declaration under the article 8, he/she will be punished with imprisonment of at least three months. If the responsible of these actions intended, for his own benefit or other's benefit, to draw financial profit harming third person or he/she intended to harm other, he/she will be punished with imprisonment for a term up to 10 years.

⁽²⁾ The accuracy of the elements that are submitted with this declaration can be checked on the basis of a check into other agency's archives (article 8 paragraphs 4 Ν. 1599/1986).

⁽³⁾ Any untrue presentation or declaration or dissimulation of information within the above application will have as a consequence its rejection, the penal prosecution of responsible persons according to the article 42 or 220 of the Penal Code and the revocation of every valid aviation licence or Medical Certificate by the Hellenic CAA.

*Υπογραφή Αρχιεκπαιδευτή Αέρος

*Signature Chief Flying Instructor

*Όνοματεπώνυμο (Κεφαλαία Γράμματα)

*Full Name (Block Capitals)

Ο / Η Δηλών (ούσα)

Name of Applicant:

Υπογραφή
Signature

Ημερομηνία
Date

5. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ & ΠΤΗΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ – ADDENDUM OF CONDITION & FLYING EXPERIENCE

General requirements

a) Applicant minimum age: 18 years

actual: _____ years

b) Entry test Mathematics, Physics and English

date: _____

c) JAR Medical class 1 with IR

valid until: _____

Items according: to Subpart K of JAR-FCL 1

Course duration

Course start

date: _____

Course end

date: _____

the course shall last for between 12 and 36 months

actual: _____ months

Privileges covered by the course (acc. JAR FCL 1.510)

JAR PPL (A) yes or no: _____
JAR CPL (A) yes or no: _____
JAR IR (A) Single Pilot yes or no: _____
Language Proficiency Requirements Level held Level: _____
Valid until date: _____
Type Rating used for the advanced phase of the course TR MPA: _____

Theoretical Knowledge Examination

ATP (A), all subjects passed date: _____
Type Rating, passed date: _____

Flying training

Total Training (MNM 240 hours) actual: _____ hours
Asymmetric Flight Training completed date: _____
5 hours flight time in aeroplane at night comprising:
Dual instruction (MNM 3 hours) actual: _____ hours
Cross country flight (MNM 1 hour) actual: _____ hours
Solo take-off and full stop landings (MNM 5 and 5) actual: _____
Flight training on aeroplane (MNM 40 hours) actual: _____ hours
Including MNM 25h Dual actual: _____ hours
Including MNM 10h Solo actual: _____ hours
Total flight training on SEP aeroplane actual: _____ hours
Total flight training on MEP aeroplane actual: _____ hours
Total flight training on Turbine MP aeroplane (MNM 12 Legs) actual: _____ Legs
date: _____
place: _____
A/C Type: _____
A/C Registration: _____
Instructor Name: _____
Instructor License Number: _____

Synthetic Flying Training actual: _____ hours
Total flight training on SEP FSTD actual: _____ hours
Total flight training on MEP FSTD actual: _____ hours
Total flight training on Turbine MP FSTD actual: _____ hours

6. ΟΔΗΓΙΕΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ - SUBMISSION INSTRUCTIONS

Αποστείλατε το συμπληρωμένο έντυπο αίτησης στην :
Send your completed application form to:

Υπηρεσία Πολιτικής Αεροπορίας, Διεύθυνση Πτητικών Προτύπων, Τμήμα Πτυχιών και Αδειών, Ρ.Ο Βοχ 70360, ΤΚ 160 10, Γλυφάδα, Ελλάδα.
Hellenic Civil Aviation Authority, Flight Standards Division, Personnel Licensing Section, P.O Box 70360, TK 160 10, Glyfada, Greece.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Σε περίπτωση που ο ενδιαφερόμενος δεν προσέλθει να παραλάβει τα αιτούμενα δια της απήσεώς του (πτυχία κλπ) εντός τριών (3) μηνών από την έκδοσή τους, η αίτησή του με τα συνημμένα σ' αυτήν δικαιολογητικά τοποθετείται στο αρχείο. Για να αποκτήσει ο ενδιαφερόμενος τα παραπάνω αιτηθέντα, απαιτείται η εκ νέου κατάθεση αίτησης με νέα παράβολα και νέα πιστοποιητικά.

Please note that failure to submit all of the required documentation may lead to a return of your application.