



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

ΑΝΑΦΟΡΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ & ΠΤΗΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ
Training / Experience report form

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.

Revalidation Class Rating
SPA / SEP / SEAPLANES

HCAA LICENSING DIRECTIVE No 18/2010

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"/>			
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 andCountry	γέννησης of birth	
Διεύθυνση Μόνιμης Κατοικίας Permanent 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"/>
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. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ - DECLARATION

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 αίτησή 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 N.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 N. 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.

Ο / Η Δηλών (ούσα)

Name of Applicant:

Υπογραφή

Signature

Ημερομηνία

Date

5. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ & ΠΤΗΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΓΙΑ ΕΠΑΝΕΠΙΚΥΡΩΣΗ CR-SEP/SEAPLANE - ADDENDUM OF TRAINING & FLYING EXPERIENCE FOR THE REVALIDATION OF CR-SEP/SEAPLANE

Recapitulation of the experience and training for the revalidation of the CR SEP/LAND or SEA

- a) CR SEP / SEA valid until: _____
- b) JAR Medical class 1 or 2 valid from: _____
valid until: _____
- c) flight time within 12 months (on SEP / Land or Sea) preceding the expiry date of the rating (MNM 12 HR): _____ hours
- d) PIC flight time within 12 months preceding the expiry date of the rating (on CR SEP / Land or Sea) (MNM 6 HR): _____ hours
- e) take-offs and landings on water within 12 month preceding the expiry date of the rating (MNM 12 each): _____ water take-offs _____ water landings
- f) training flight to include water operations with FI(A) sea or CRI(A) sea within 12 month preceding the expiry date of the rating (MNM 1 HR): _____ hour(s) date: _____ place: _____

Επιβεβαιώνονται από τον:

Confirmed by:

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ ΠΤΗΣΕΩΝ

FLIGHT INSTRUCTOR

Επίθετο Last name Όνομα Name

Αριθμός Πτυχίου JAR

JAR Licence No.:

Αλλοδαπός Εκπαιδευτής JAR-FI(A)/CRI(A) οφείλει να υποβάλει φωτοαντίγραφο του αντίστοιχου JAR πτυχίου με καταχώρηση FI(A) sea or CRI(A) sea
Foreign JAR-FI(A)/CRI(A) has to enclose a photocopy of his corresponding JAR licence with entry FI(A) sea or CRI(A) sea

Υπογραφή Signature

Τοποθεσία Location Ημερ/νία Date

or any other JAR proficiency check or skill test for a seaplane class or type rating (enclose a copy of the appropriate form). date: _____ place: _____

**6. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΞΕΤΑΣΤΗ (Α)
- DATA'S CONFIRMED BY THE EXAMINER (A)**

Data confirmed by the examiner during proficiency check / skill test

ΕΞΕΤΑΣΤΗΣ

EXAMINER

Επίθετο Όνομα
Last name Name

Αριθμός Πτυχίου JAR Αριθμός Εξουσιοδότησης Εξεταστή
JAR Licence No.: Examiner's Authorisation No.:

Υπογραφή
Signature

Τοποθεσία Ημερ/νία
Location Date

Revalidation data

SE Piston (sea) class rating: new validity:

7. ΟΔΗΓΙΕΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ - SUBMISSION INSTRUCTIONS

Αποστέilate το συμπληρωμένο έντυπο στην :
Send your completed form to:

Υπηρεσία Πολιτικής Αεροπορίας, Διεύθυνση Πτητικών Προτύπων, Τμήμα Πτυχίων και Αδειών, P.O Box 70360, TK 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 αιτήσεώς 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.