



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

**ΑΡΧΙΚΗ ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΑΞΗΣ ΣΕ ΑΕΡΟΠΛΑΝΑ – CRI(A)**  
**Initial Application Class Rating Instructor – CRI(A)**

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.

**CRI(A) Initial Application**

**JAR-FCL 1.380**

**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 and Country	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"/>

Συμπληρώνεται από τον χειριστή του θέματος

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. ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗΣ ΣΕΙΡΑΣ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ – APPROVED COURSE CERTIFICATE

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

Εκπαιδευτικός Οργανισμός: FTO or TRTO Ονομασία: .....  
Training Organisation 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 <sup>(1)</sup>, 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 <sup>(2)</sup> και αληθή <sup>(3)</sup>.

#### ΣΗΜΕΙΩΣΗ

<sup>(1)</sup> «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.

<sup>(2)</sup> 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)

<sup>(3)</sup> 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<sup>(1)</sup>, 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<sup>(2)</sup> and true<sup>(3)</sup>.

#### NOTE

<sup>(1)</sup> "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.

<sup>(2)</sup> 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).

<sup>(3)</sup> 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 effective: \_\_\_\_\_ years

b) Pilot license  PPL(A)  CPL(A)  ATPL(A) CR/TR: \_\_\_\_\_ rating valid until: \_\_\_\_\_

c) JAR Medical class 1  or 2  with IR  valid until: \_\_\_\_\_

A copy of the relevant logbook pages (flight experience & STD pages) showing the confirmed completion of the flight instruction must be attached to this form.

Grand total flight hours: \_\_\_\_\_ PIC hours: \_\_\_\_\_ COPI hours: \_\_\_\_\_ IFR total hours: \_\_\_\_\_ Sim. hours: \_\_\_\_\_

##### Recapitulation of conditions and flying experience for CRI(SPA) multi-engine aeroplanes

a) Completed at least 500 HR flight time on aeroplanes hours: \_\_\_\_\_

b) Completed at least 30 HR as PIC on the applicable type or class prior begin of course hours: \_\_\_\_\_

c) Completed an approved CRI(A) course at an FTO or TRTO. Enclose copy of course confirmation. date: \_\_\_\_\_  
including  
at least 5 HR flight instruction on the aeroplane or a flight simulator hours: \_\_\_\_\_

d) Completed skill test as CRI(A). Enclose copy of EU FCL aL.722 FORM. date: \_\_\_\_\_

**Recapitulation of conditions and flying experience for CRI(SPA) single-engine aeroplanes**

- a) Completed at least 300 HR flight time on aeroplanes hours: \_\_\_\_\_
- b) Completed at least 30 HR as PIC on the applicable type or class prior begin of course hours: \_\_\_\_\_
- c) Completed an approved CRI(A) course at an FTO or TRTO.  
Enclose copy of course confirmation. date: \_\_\_\_\_  
**including** hours: \_\_\_\_\_  
at least 3 HR flight instruction on the aeroplane or a flight simulator
- d) Completed skill test as CRI(A). Enclose copy of EU FCL aL.722 FORM. date: \_\_\_\_\_

**6. ΤΡΟΠΟΙ ΠΛΗΡΩΜΗΣ - PAYMENT METHODS**

Όλα τα τέλη πρέπει να προπληρωθούν. Παράλειψη συμμόρφωσης θα έχει σαν αποτέλεσμα την επιστροφή της αίτησή σας και την τελική απόρριψή της.  
All fees must be paid in advance; failure to do so will return your application.

Τα τέλη για τα πτυχία, τις συνοδευουσες ικανότητες ως και οι προσδιορισμοί των τελών περιλαμβάνονται στην πιο πρόσφατη Διϋπουργική Απόφαση Τελών.  
The fees for licenses, associated ratings and assessments are contained in the latest Interministerial Decision of Charges.

Η πληρωμή έγινε με  
The payment was made by

Το ισχύον Παράβολο του Δημοσίου  
The valid Fee of State

**7. ΟΔΗΓΙΕΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ - SUBMISSION INSTRUCTIONS**

Αποστείλατε το συμπληρωμένο έντυπο αίτησης μετά των απαιτούμενων δικαιολογητικών στην :  
Send your completed application form with the appropriate documents to:

Υπηρεσία Πολιτικής Αεροπορίας, Διεύθυνση Πτητικών Προτύπων, Τμήμα Πτυχίων και Αδειών, Ρ.Ο Βοx 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 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.**