



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

ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΑΝΕΠΙΚΥΡΩΣΗΣ Ή ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ ΠΤΗΣΕΩΝ ΣΕ ΑΕΡΟΠΛΑΝΑ
Flight Instructor Revalidation or Renewal - Application

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.

FI(A) Revalidation or Renewal Application

JAR-FCL 1.355

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/Β

| | | | | |
|----------------------------|--------------------------|-------------------|----------------------|--|
| 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. ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ – DATA'S CONFIRMATION

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

Βεβαιώνω ότι όλες οι πληροφορίες που εξασφαλίζονται σ' αυτό το έντυπο είναι σωστές*
I confirm 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 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.

*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

Expiry date of FI(A) rating: _____ Date of last FI(A) proficiency check: _____

Revalidation of FI(A) rating (Note: each alternate revalidation after 01.07.03 shall be performed with a proficiency check)

Instruction given as FI(A) according to JAR-FCL 1.355

For Revalidation of a FI(A) rating the holder shall fulfill two of the following three requirements:
Note: For at least each alternate FI(A) revalidation the holder shall revalidate with a proficiency check acc. JAR-FCL 1.355(3)(b)

1a) 100 h flight instruction on aeroplanes as FI, CRI, IRI or examiner during the period of validity of the FI(A) rating. hours: _____

of which

1b) 30 h flight instruction on aeroplanes within 12 months preceding the expiry date of the FI(A) rating. hours: _____

of which

1c) 10 h of this 30 hours shall be instruction for an IR if the privileges to instruct for IR are to be revalidated hours: _____

2) completed approved FI(A) refresher seminar within the validity period of the FI(A) rating. date: _____

(Enclose copy of course confirmation)

3) completed proficiency check within 12 months preceding the expiry date of the FI(A) rating. date: _____

For every second revalidation since July 2003 mandatory **(Enclose original EU FCL Form aL.722)**

Renewal of FI(A) rating

For Renewal of a FI(A) rating the holder shall fulfill the following two requirements:

- 1) completed approved FI(A) refresher seminar within the last 12 months before renewal.
(Enclose copy of course confirmation)

date: _____

and

- 2) completed proficiency check within the last 12 months before renewal. **(Enclose original EU FCL Form aL.722)**

date: _____

6. ΤΡΟΠΟΙ ΠΛΗΡΩΜΗΣ - PAYMENT METHODS

Όλα τα τέλη πρέπει να προπληρωθούν. Παράλειψη συμμόρφωσης θα έχει σαν αποτέλεσμα την επιστροφή της αίτησής 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 Διύπουργική 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, 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.