|  |
| --- |
| Til internt bruk for NLT |
| Søknad mottatt dato |  |
| Behandlingsdato |  |
| Saksbehandler sign. |  |



|  |
| --- |
| **SØKNAD OG RAPPORTSKJEMA FOR FI(S) KOMPETANSEVURDERING.** |
| Jeg søker herved om: |
| [ ]  | Instruktørrettighet for seilfly (FI(S)) i hht gjennomføringsforordning (EU) 2018/1976 vedlegg III (del SFCL) |
| [ ]  | Fornye/gjenoppta min FI(S)-rettighet, se SFCL.360(d) |

|  |
| --- |
| **1. Opplysninger om søker:** |
| EtternavnEtternavn. | Fornavn og eventuelt mellomnavnFor og mellomnavn. | Fødselsdato og -sted Dato.Sted. |
| AdresseAdresse. | Postnummer og -stedPostnr og sted. |
| NasjonalitetNasjonalitet. | E-poste-post. | TelefonTelefon. |
| Dato. | Søkerens signatur:………………………………………………………………………….. |

|  |
| --- |
| **2. Opplysninger om SPL – sertifikat**  |
| Sertifikat nummer:  | Angi sertifikatnummer. |
| Privilegier i tillegg:(kryss av det som passer) | [ ]  TMG [ ]  TMG natt[ ]  Avansert akrobatikk | [ ]  Seilfly skyflyging[ ]  Seilfly slep med TMG[ ]  Banner slep med TMG |
| Startmetoder(Kryss av det som passer) | [ ]  Flyslep[ ]  Vinsjstart | [ ]  Strikkstart[ ]  Selvstart (SLG) |

|  |
| --- |
| **3. Erfaring før utdanning til FI(S)** |
|  | **Seilfly** | **TMG** |
| Timer som fartøysjef | timer | timer |
| Timer totalt | timer | timer |
| Antall starter som fartøysjef | med flyslep:  | antall | på TMG: antall |
| med selvstart (SLG):  | antall |
| med vinsj:  | antall |

|  |
| --- |
| **4. Anbefaling** |
| Jeg anbefaler kandidatnavn til FI(S) kurs |
| Navn på ATO/DTO:navn | Dato for vurdering:dato |
| Navn (store bokstaver) på skolesjef i ATO/DTO NAVN |
| Navn (store bokstaver), sertifikat nr. og signatur for FI(S) som utfører vurdering av flygingen (hvis aktuelt) NAVN |

|  |
| --- |
| Signatur……………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **5. Erklæring fra ATO/DTO** |
| Jeg bekrefter at kandidatnavn tilfredsstillende har fullført et godkjent opplæringskurs for FI(S)-rettighet i samsvar med relevant pensum. |
| Timer i løpet av kurset: timer | Starter i løpet av kurset: antall |
| Seilfly, motorseilfly eller TMG benyttet:Flytyper |
| Navn på skolesjef: navn |
| Signatur: |
| Navn på ATO/DTO: navn |

|  |
| --- |
| HERFRA SKAL KONTROLLANT FYLLE UT |
| **6. Resultat fra kompetansevurdering** |
| Muntlig teori-eksaminering: | [ ]  Bestått[ ]  Delvis bestått[ ]  Ikke bestått | Praktisk del: | [ ]  Bestått[ ]  Delvis bestått[ ]  Ikke bestått |
| Begrunnelse og detaljer ved ikke bestått eller delvis bestått, eller andre bemerkninger:Angi begrunnelse |
| Ved ikke bestått:(kryss av) | [ ]  Jeg anbefaler videre bakketrening før ny eksamen.[ ]  Jeg anbefaler videre flygetrening med en FI(S) før ny eksamen.[ ]  Jeg anser ikke videre flyging eller teoretisk instruksjon nødvendig før ny eksamen. |
| Jeg som undertegnede kontrollant:* har mottatt informasjon fra søkeren om erfaring og opplæring, og funnet ut at erfaring og opplæring er i samsvar med gjeldende krav i gjennomføringsforordning (EU) 2018/1976 vedlegg III (del SFCL)
* bekrefter at alle nødvendige manøvrer og øvelser er fullført, med mindre annet er angitt ovenfor i tilfelle ikke bestått, og
* hvis det er aktuelt, ha gjennomgått og anvendt de nasjonale prosedyrene og kravene til søkerens kompetente myndighet som er forskjellig fra den kompetente myndigheten som utstedte mitt kontrollant bevis.
 |
| Kontrollantens sertifikatnummer: nummer |  |
| Kontrollantens navn:navn | Dato og kontrollantens signatur:dato  |

|  |
| --- |
| **7. Vedlegg** |
| Detaljert rapport i henhold til NLT-090 og NLT-095B skal vedlegges  |
| Kopi av kontrollantens SPL-sertifikat (i tilfeller der den kompetente myndigheten til søkeren er forskjellig fra den kompetente myndigheten til kontrollanten) |