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

A picture containing text

Description automatically generated

|  |  |
| --- | --- |
| **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:** | | |
| Etternavn Etternavn. | Fornavn og eventuelt mellomnavn For og mellomnavn. | Fødselsdato og -sted  Dato.Sted. |
| Adresse Adresse. | | Postnummer og -sted Postnr og sted. |
| Nasjonalitet Nasjonalitet. | E-post e-post. | Telefon Telefon. |
| 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) |