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

A picture containing text

Description automatically generated

|  |  |
| --- | --- |
| **SØKNAD OG RAPPORTSKJEMA FOR FI(B) KOMPETANSEVURDERING.** | |
| Jeg søker herved om: | |
|  | Instruktørbevis for ballong (FI(B)) i hht gjennomføringsforordning (EU) 2018/395 vedlegg III (del BFCL) |
|  | Fornye/gjenoppta min FI(B)-rettighet, se BFCL.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. | Signatur:  …………………………………………………………………… | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2. Opplysninger om BPL – sertifikat** | | | |
| Sertifikat nummer: | Angi sertifikatnummer. | | |
| Aktuelle klasser: (kryss av det som passer) | Varmluftsballong/Grupper  A  B  C  D  Gassballong  Varmluftsskip | |  |
| Ytterlige rettigheter  (Kryss av det som passer) | Flyging med forankret varmluftsballong  Nattflyging |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3. Erfaring før utdanning til FI(B)** | | | |
|  | Varmluftsballong | Gassballong | Varmluftsskip |
| Timer som fartøysjef | timer | timer | timer |
| Timer totalt | timer | timer | timer |

|  |  |
| --- | --- |
| **4. Anbefaling** | |
| Jeg anbefaler kandidatnavn til FI(B) 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(B) som utførte vurdering av flygingen (hvis aktuelt)  NAVN Sertfikat nr | |
| Signatur ………………………………………………………………… | |

|  |  |
| --- | --- |
| **5. Erklæring fra ATO/DTO** | |
| Jeg bekrefter at kandidatnavn tilfredsstillende har fullført et godkjent opplæringskurs/oppfriskningskurs for FI(B)-rettighet i samsvar med relevant pensum. | |
| Timer i løpet av kurset: timer | Starter i løpet av kurset: antall |
| Navn(er) 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(B) 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) 2018/395 vedlegg III (del BFCL) * 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-190 og NLT-195B skal vedlegges |
| Kopi av FE(B) - beviset (i tilfeller der den kompetente myndigheten til søkeren er forskjellig fra den kompetente myndigheten til kontrollanten) |