|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Logo ULC.gif  **Potwierdzenie ukończenia szkolenia praktycznego STS - ……………….** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 1. **Dane identyfikujące ucznia-pilota** | | | | | | |
| 1. **Imię i nazwisko** | |  | | | | |
| * 1. **Numer pilota** | |  | | | | |
|  | | | | | | |
| **MIEJSCE NA LOGO**  **OPERATORA** | 1. **Dane identyfikacyjne operatora szkolącego** | | | | | |
| * 1. **Nazwa/ Imię i nazwisko operatora szkolącego** | | |  | | | |
| * 1. **Numer rejestracyjny operatora szkolącego w rejestrze operatorów SBSP** | | |  | | | |
| * 1. **Nr decyzji administracyjnej w przypadku szkolenia w ramach zezwolenia na podstawie PDRA-01/01** (jeśli dotyczy) | | |  | | | |
|  | | | | | | |
| 1. **Szkolenie praktyczne i ocena umiejętności praktycznych** | | | | | | |
| * 1. **Szkolenie praktyczne i ocena umiejętności praktycznych przeprowadzone w okresie** | | | | | **od** | **do** |
| **3.2 Imię i nazwisko członka personelu odpowiedzialnego za zadania z zakresu szkolenia praktycznego i oceny umiejętności praktycznych oraz nr pilota** | | | | | **Imię i nazwisko** | **Nr pilota** |
|  |  |
| **3.3 Miejsce przeprowadzenia szkolenia praktycznego** | | | | |  | |
| **3.4 Wskazanie STS w odniesieniu do którego przeprowadzono ocenę umiejętności praktycznych** | | | | | 🞎 STS-01 🞎 STS-01 + STS-02 | |
| ***Oświadczenie operatora (zaznaczyć właściwe):***   * *Oświadczam, że szkolenie praktyczne dla ucznia-pilota wskazanego w pkt 1, zostało ukończone a uczeń – pilot osiągną zadowalający poziom umiejętności praktycznych oraz zostało sporządzone sprawozdanie z oceny umiejętności praktycznych* * *Oświadczam, że uczeń-pilot* ***nie ma ukończonych 18 lat*** *– szkolenie odbyło się za zgodą opiekuna prawnego* | | | | | | |
| **Podpis osoby reprezentującej operatora szkolącego wydającej potwierdzenie** **ukończenia szkolenia praktycznego i oceny umiejętności praktycznych do celów STS** | | | | ……………………………………..  (data i czytelny podpis) | | |
| **Podpis ucznia – pilota potwierdzający ukończenie szkolenia praktycznego i odbiór oceny umiejętności praktycznych do celów STS** | | | | ……………………………………..  (data i czytelny podpis) | | |

Egz: 1 / 2