

ZAŚWIADCZENIE O UKOŃCZENIU SZKOLENIA**TEORETYCZNEGO / PRAKTYCZNEGO wg IPS**

Nr

Organizacja Szkolenia Lotniczego

Nr certyfikatu

ATO -

Organ wydający certyfikat:.....
(państwo / władza lotnicza)

(nazwa i adres lub pieczęć)

Zaświadcza się że Pan (Pani):
(imię i nazwisko)PESEL / (data urodzenia) *: ukończył(a) w dniu: szkolenie lotnicze teoretyczne/praktyczne
w zakresiewedług INDYWIDUALNEGO PROGRAMU SZKOLENIA⁽¹⁾
(pełna nazwa IPS)

Zatwierdzonego przez HT dnia:

Powód opracowania IPS

Szkolenie przeprowadzono w języku:

Szkolenie teoretyczne IPS przeprowadzono w okresie od⁽²⁾: do:

Szkolenie praktyczne IPS przeprowadzono w okresie od: do:

Na statkach powietrznych kategorii typ(-y)

Szkolenie prowadzili instruktorzy :

1)..... Nr lic.....

2)..... Nr lic.....

TEORETYCZNA WIEDZA LOTNICZA UZYSKANA W TRAKCIE SZKOLENIA ⁽²⁾:

(liczba godzin - wartość związana ze spełnieniem przepisów)

PRAKTYKA LOTNICZA UZYSKANA W TRAKCIE SZKOLENIA**Praktyka i nalot w trakcie szkolenia:**

(podać istotne wartości związane ze spełnieniem przepisów)

Praktyka ^x	Praktyka uzyskana wg IPS	Praktyka łącznie po zakończeniu IPS	
1. nalot ogólny			
2. nalot z instruktorem			
3. nalot samodzielny			
4.			

Część B – wypełnia organizacja szkolenia lotniczego	Kod: ips
--	-----------------

5.			
6.			
7.			
8.			

* wpisać inne dla licencji lub uprawnienia, którego dotyczy IPS, zgodnie z FCL

Inne informacje

Typ symulatora	Nr fabryczny.....
Uwagi:	
1. Do zaświadczenia należy załączyć kopię IPS	
2. W części szkolenia teoretycznego nie wypełniać w przypadku wystawienia odrębnego zaświadczenia o ukończeniu szkolenia teoretycznego lub braku realizacji.	

Rekomendacja	
Oświadcza się, że podana powyżej praktyka została podana po sprawdzeniu na zgodność z dokumentami przebiegu szkolenia, książką pilota i instrukcjami organizacji oraz z wymaganiami obowiązujących przepisów	
Rekomenduje do egzaminu praktycznego na Rekomendacja ważna do dnia:	
Kierownik Szkolenia (imię i nazwisko) nr telefonu:	
Podpis HT	Data

Wynik egzaminu praktycznego	
Kandydat zaliczył / nie zaliczył ** egzamin praktyczny do	
Egzaminator (imię i nazwisko).....	
Podpis egzaminatora	Data

* Wypełnić właściwe

** Niewłaściwe skreślić