

**ZASWIADCZENIE O UKOŃCZENIU SZKOLENIA
DO WYKONYWANIA LOTÓW NOCNYCH**

Nr.....

Organizacja Szkolenia Lotniczego

Nr certyfikatu

ATO/DTO -

Wydany przez:

.....

(nazwa i adres lub pieczęć)

Zaświadcza się że Pan (Pani):
(imię i nazwisko)

PESEL / data urodzenia) *: ukończył(a) w dniu: szkolenie lotnicze

na **uprawnienie do wykonywania lotów nocnych** zgodnie z wymaganiami **Część FCL.810** z wynikiem **POZYTYWNYM**

według PROGRAMU zatwierdzonego dnia:

Szkolenie przeprowadzono w okresie od do (max. 6 miesięcy)

- teoretyczne od do.....

- praktyczne oddo.....

Szkolenie przeprowadzono w języku: **POLSKIM, ANGIELSKIM****

Na statkach powietrznych: klasa typ(-y).....

Szkolenie prowadzili instruktorzy (ze wskazaniem szkolenia teoretycznego i praktycznego):

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

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

PRZEBIEG SZKOLENIA

A. Samoloty, motoszybowce turystyczne, sterowce *	Zrealizowano	FCL.810 a)	
Posiadana licencja			
Szkolenie teoretyczne	.....	Ilość godzin	
Całkowity czas szkolenia:	.....	min. 5 h	
Czas szkolenia w nocy:			
w tym:			
– czas lotu w nocy z instruktorem	.....	min. 3 h	
– jeden lot nawigacyjny z instruktorem,	.....km	min. 50 km	
– samodzielne starty i lądowania z pełnym zatrzymaniem	.....	min. 5	
Dla LAPL Kandydat przed rozpoczęciem szkolenia ukończył podstawowe szkolenie w locie według wskazań przyrządów		wg Programu	
Program .....	..... h		
zatwierdzony dnia			
B. Śmigłowce *		FCL.810 b)	
Wymagania wstępne:			
– nalot na śmigłowcach po uzyskaniu licencji,	.....	min. 100 h	

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

– w tym w charakterze dowódcy	.....	min. 60 h	
○ w tym w lotach nawigacyjnych	.....	min. 20h	
Szkolenie teoretyczne przeprowadzono w okresie		min. 5 h	
od do			
Czas szkolenia według wskazań przyrządów z instruktorem,	.....	min. 10 h	
– w tym zaliczone na podstawie IR na samolotach lub	.....	do 5 h	
motoszybowcu turystycznym			
Całkowity czas szkolenia:		.....
Czas szkolenia w nocy:		min. 5 h	
w tym:			
– czas lotu w nocy z instruktorem	.....	min. 3 h	
– jeden lot nawigacyjny z instruktorem,	.....	min. 1h	
– samodzielne kręgi w nocy ze startem i lądowaniem	.....	min. 5	
Balony*		FCL.810 c)	
ilość i czas lotów szkolnych,	1) h	min. 2 loty	
	2) h	każdy	
	3) h	po min. 1 h	

Rekomendacja	
Oświadczam, że przedstawiony powyżej przebieg szkolenia został podany po sprawdzeniu na zgodność z dokumentami przebiegu szkolenia, książką pilota i instrukcjami organizacji oraz z wymaganiami Part FCL.810	
Rekomenduję do wpisu uprawnień do wykonywania lotów nocnych do licencji ** *	
Kierownik Szkolenia (imię i nazwisko) nr telefonu:	
Podpis HT	Data

* Wypełnić właściwie

** Niewłaściwe skreślić

** * Podać rodzaj licencji