**ŽÁDOST O PRODLOUŽENÍ/OBNOVU PLATNOSTI OSVĚDČENÍ SFE/TRE**

*\* - nehodící se škrtněte*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Údaje o žadateli | |
| Jméno: | Příjmení: |
| Požadovaný typ: | Číslo průkazu způsobilosti: |
| Držitel osvědčení SFI\*/TRI\* | Platnost osvědčení do: |
| Držitel osvědčení SFE\*/TRE\* | Platnost osvědčení do: |
| Telefon: | E-mail: |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. Praxe žadatele | |
| 1. Splnění požadavku FCL.1025(b)(1): Počet zkoušek dovednosti nebo přezkoušení odborné způsobilosti v době platnosti osvědčení | |
| 1. rok: |  |
| 1. rok: |  |
| 1. rok: |  |
| 1. Instruktorská činnost v době platnosti osvědčení SFE/TRE   - poskytování výcviku pro získání typové kvalifikace: ANO\*/NE\* | |
| Počet hodin SFI\*/TRI\* na požad. typu: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 3. Prohlášení | |
| Zaměstnavatel: |  |
| Tímto potvrzuji žádost výše uvedeného žadatele, že bude v naší společnosti vykonávat práva SFE\*/TRE\* a že údaje uvedené v oddíle 1. a 2. Žádosti byly ověřeny. | |
| Jméno a příjmení:  Datum: Podpis: | |
| Žadatel | |
| * Potvrzuji, že jsem držitelem platného osvědčení SFI\*/TRI\* a v posledních 12 měsících jsem vykonával práva v počtu hodin: * Tímto potvrzuji, že všechny údaje v této žádosti jsou pravdivé a jsem si vědom důsledků v případě uvedení nepravdivých údajů. | |
| Jméno a příjmení:  Datum: Podpis: | |

|  |
| --- |
| 4. Potvrzení Senior examinátora (kde je ustanoven) |
| Tímto potvrzuji, že výše uvedený žadatel má odborné, osobnostní a charakterové předpoklady pro výkon práv examinátora SFE\*/TRE\* a může mu být prodloužena platnost osvědčení examinátora.  Jméno a příjmení:  Číslo osvědčení: Podpis: |

|  |
| --- |
| 5. Splnění požadavku FCL.1025(b)(2): Potvrzení o absolvování udržovacího semináře |
| Oprávněná organizace: |
| Datum zahájení: Datum ukončení: |
| Datum:….............................. Jméno a příjmení:….........................................................  Podpis:….................................................. |

|  |
| --- |
| 6. Navrhovaný termín a místo konání hodnocení odborné způsobilosti |
| Navrhovaný termín: |
| Navrhované místo: |

|  |
| --- |
| 7. Splnění požadavku FCL.1025(b)(3): Hodnocení odborné způsobilosti |
| Hodnocení odborné způsobilosti bylo provedeno dne: |
| S výsledkem: PROSPĚL\*/NEPROSPĚL\* |
| Bylo\*/nebylo\* vydáno osvědčení číslo: CZ/ platné do: |
| Datum:….............................. Jméno a příjmení:….........................................................  Podpis inspektora ÚCL:…......................................................... |

*Postup žádosti:*

1. *Žadatel zašle žádost s vyplněnými oddíly 1 – 6 na odbor obchodní letecké dopravy ÚCL nejpozději 3 měsíce před skončením platnosti osvědčení examinátora.*
2. *K oddílu 5 přiloží certifikát dokladující absolvování udržovacího semináře v souladu s požadavkem FCL.1025(b)(2).*
3. *V oddíle 6 uveďte navrhovaný termín a místo konání hodnocení odborné způsobilosti examinátora.*
4. *Před hodnocením odborné způsobilosti žadatel předloží složku s kopiemi protokolů zkoušek a přezkoušení, které provedl v období platnosti osvědčení examinátora jako doklad splnění požadavku FCL.1025(b)(1).*