

Prašymas išduoti piloto licencijos pripažinimo pažymėjimą

Application and report form for the issue of pilot licence validation

1. Pareiškėjo asmeninė informacija

Applicant's personal details

Vardas: First name(s):	Pavardė: Last name(s):
Adresas: Address:	
Licencijos Nr. Licence No.	Sveikatos pažymėjimo Nr.: Medical certificate No.:
Telefono Nr.: Phone No.:	Sveikatos pažymėjimas galioja iki: Medical certificate validity:
El. paštas: E-mail:	Sveikatos pažymėjimo apribojimai: Medical limitations:

2. Tipas / klasės ar kitos kvalifikacijos, kurios prašomos pripažinti

Licence details

Tipo ir klasės kvalifikacijos, įrašytos licencijoje: Type and class ratings included in the licence:		Galiojimas: Expiry date:
		Galiojimas: Expiry date:
		Galiojimas: Expiry date:
		Galiojimas: Expiry date:
Kitos kvalifikacijos, įrašytos licencijoje / turimi pažymėjimai: Other ratings included in the licence / certificates held:		Galiojimas: Expiry date:
		Galiojimas: Expiry date:
		Galiojimas: Expiry date:

3. Papildoma informacija

Additional information

Bendras skrydžių laikas orlaiviu: Total flight time on airplane:	Bendras skrydžių laikas FSTD: Total flight time on FSTD:
Skrida per pastarąsias 90 dienų (val.): Flight time during the last 90 days (hours):	
Organizacija, kurioje bus atliekami skrydžiai: Organisation where flights will be performed:	
Skrydžių pobūdis (mokomieji, privatūs, komerciniai): Flight type (training, private, commercial):	
Data: Date:	Pareiškėjo parašas: Signature of applicant:

Pastaba: turi būti pateikti tai patvirtinantys dokumentai pagal Reglamentą [\(ES\) 2020/723](#).

Remark: evidence in accordance with Regulation (EU) 2020/723 must be submitted.

TKA sprendimas / TCA decision

IŠDUOTI

Specialisto vardas, pavardė: Specialist's name:	Parašas: Signature:	Data: Date:
---	-------------------------------	-----------------------

PRATĖSTI

Specialisto vardas, pavardė: Specialist's name:	Parašas: Signature:	Data: Date:
---	-------------------------------	-----------------------

PRATĖSTI

Specialisto vards, pavardē: Specialist's name:	Parašas: Signature:	Data: Date:
--	-------------------------------	-----------------------