

Anexa 11 – Cerere autorizare examinator

Număr de înregistrare la autoritate/entitate
--

CERERE AUTORIZARE EXAMINATOR PARAȘUTIST <i>Se completează cu majuscule de către solicitant</i>
--

1	Solicitare	Obținere autorizație	Revalidare	Reînnoire
----------	------------	----------------------	------------	-----------

2 Detalii despre solicitant			
Nume		Prenume	
C.N.P.		E-mail	
Adresă			Telefon
Număr Licență		Valabilă	
Certificat Medical	Clasa :	Valabil până la	

3	Calificări	Deținute	Autorizații	Deținute
	Licență de parașutist categoria Ro		Autorizație specifică plior parașută rezervă/salvare	
	Licență de parașutist categoria A		Autorizație specifică lansare din turn	
	Licență de parașutist categoria B		Autorizație specifică salt cu parașuta rotundă	
	Licență de parașutist categoria C		Autorizație specifică TANDEM	
	Licență de parașutist categoria D		Autorizație specifică instructor SL	
	Calificare superioară – instructor		Autorizație specifică instructor IAD	
	Calificare superioară – recepție și control		Autorizație specifică instructor AFF	
	Calificare superioară – încercător		Autorizație specifică instructor turn	
			Autorizație examinator	

4	Experiență de zbor/salt deținută <i>Se completează numai în cazul obținerii</i>	Minim necesară	Deținută
	Experiența totală ca instructor – nr. salturi, timp total de cădere liberă, perioadă de activare ca instructor	800 / 4 ore / 36 luni	
	Experiența ca parașutist Tandem / instructor Tandem – perioada de activare, nr. salturi în Tandem	36 de luni / 200 salturi	
	Experiența ca instructor AFF – perioada de activare ca instructor, nr. salturi total și pe ultimele 12 luni	36 de luni / 200 salturi / 30 salturi	
	Experiența ca instructor AFF principal – nr. salturi conduse	50	

5 Data examinărilor teoretice / practice conduse de solicitant <i>Se completează numai în cazul revalidării</i>	
Primul an	
Ultimele 12 luni	
Test de acceptabilitate	

6	<i>Declar pe proprie răspundere că toate datele înscrise în tabelele 1, 2, 3, 4 și 5 de mai sus sunt conforme cu realitatea, că am exercitat privilegiile calificării de instructor fără întrerupere în ultimele 36 de luni și atașez în copie:</i>	
	1. Certificatul medical	
	2. Licența de parașutist	
	3. Copie din carnetul de zbor/salt cu paginile relevante, și după caz, în original, formularul testului de acceptabilitate	
	4. Document de identitate	
	5. Dovada achitării tarifelor de examinare, după caz și de eliberare a certificatelor solicitate	
		Semnătura solicitantului

FORMULAR DE EVALUARE A CERERII PENTRU EXAMINATOR PARAȘUTIST					
Rezervat pentru autoritate					
1 Verificarea îndeplinirii cerințelor pentru participarea la cursul de pregătire teoretică / practică specifică pentru examinatori					
Am verificat corectitudinea datelor înscrise de solicitant în tabelele de mai sus și existența documentelor anexate menționate		Neconformități:		Dată rezolvare:	
Data:					
Inspector / Referent Serviciul Certificare					
Aprob: Participarea la curs <input type="checkbox"/> OBTINERE <input type="checkbox"/> REVALIDARE <input type="checkbox"/> REÎNNOIRE <input type="checkbox"/> examinator parașutist					
Șef Serviciu Certificare					
TEST DE ACCEPTABILITATE PENTRU EXAMINATOR PARAȘUTIST					
Se completează cu majuscule de către examinatorul care evaluează testul					
1 Detalii referitoare la examinatorul solicitant					
Solicitare	Obținere autorizație examinator		Revalidare autorizație examinator		Reînnoire autorizație examinator
Nume		Prenume			
CNP		Nr. licență		Valabilă până la	
2 Detalii privind testul de acceptabilitate					
Test de îndemânare			Examinare		
Test de verificare competență			Reexaminare		
3 Detalii despre zbor / salt					
Data efectuării testului		Aerodromul/Terenul de zbor			
Metodă lansare		Tip/Înmatriculare aeronavă			
Tip parașută/Model		Număr serie parașută			
Înălțimea de lansare salt / m	1/.....m, 2/..... m, 3/.....m	Timp cădere liberă salt / s		1.....s, 2/..... s, 3/.....s	
Numele și prenumele persoanei examinate de către examinatorul solicitant					
4 Rezultatul testului					
Admis		Propunere reexaminare *		Respins	
5 Observații					
NOTĂ: Se admite o singură reexaminare					
Declar pe propria răspundere că am primit de la examinatorul solicitant, conform RACR – LPAN P, informațiile relevante cu privire la pregătirea și experiența acestuia și am constatat că este eligibil pentru verificarea practică solicitată.					
6 Examinatorul care evaluează testul					
Numele și prenumele					
Număr licență		Semnătura			