

Әуе кемелеріне техникалық қызмет көрсету жөніндегі персоналдан қоспағанда,  
басқа авиациялық персонал үшін ұсыным

куәлігін беруге \_\_\_\_\_  
(уәкілетті ұйымның атауы)  
\_\_\_\_\_ (кәуліктің атауы)

\_\_\_\_\_ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Лауазымы: \_\_\_\_\_

Бөлімше: \_\_\_\_\_

Туған күні: \_\_\_\_\_

Жалпы білімі: \_\_\_\_\_

(оқу орны, оқу кезеңі)

Арнайы мамандығы және соңғы қайта даярлау: \_\_\_\_\_

(авиациялық оқу орны, оқу кезеңі)

Кәсіби деңгейді қолдау курстары (куәлік қалпына келтірілген жағдайда)

(курстардың атауы, оқу кезеңі)

Тренажерлық дайындық көлемінде өткізілді \_\_\_\_\_ сағ. жалпы бағасымен

Нұсқаушы: \_\_\_\_\_

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ жыл « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

(қолы)

(күні, айы)

Медициналық куәландыру бойынша \_\_\_\_\_ дейін жұмысқа жарамды деп танылады.

Өндірістік сипаттамасы \_\_\_\_\_

ҚОРЫТЫНДЫ: авиация персоналының куәлігін алуға лайық.

Емтихан алушы: \_\_\_\_\_

(тегі, аты,  
әкесінің аты  
(бар болса))

(қолы)

(күні, айы)

Өтініш беруші: \_\_\_\_\_

(тегі, аты,  
әкесінің аты  
(бар болса))

(қолы)

(күні, айы)