

Представление для другого авиационного персонала,
кроме персонала по техническому обслуживанию воздушных судов

В _____
(название уполномоченной организации)

на выдачу свидетельства _____
(наименование свидетельства)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Занимаемая должность: _____

Подразделение: _____

Дата рождения: _____

Общее образование: _____
(учебное заведение, период обучения)

Специальное образование: _____
(авиационное учебное заведение, период обучения)

Курсы поддержания профессионального уровня (при восстановлении свидетельства)

_____ (наименование курсов, период обучения)

Тренажерная подготовка проведена в объеме _____ часов с общей оценкой

Инструктор: _____
(фамилия, имя, отчество (при его наличии))

_____ « _____ » _____ 20 ____ год
(подпись) (дата)

Признан годным к работе по медицинскому освидетельствованию авиационного персонала до:

Производственная характеристика _____

ВЫВОД: достоин получения свидетельства авиационного персонала.

Экзаменатор: _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (подпись) (дата)

Заявитель: _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (подпись) (дата)