



Croatian Civil Aviation Agency

ZAHTJEV ZA POLAGANJE ISPITA ZA UPIS R/T PRIVILEGIJE
Application for R/T examination

Hrvatska agencija za civilno zrakoplovstvo / Croatian Civil Aviation Agency

Zagreb, Ulica grada Vukovara 284

Tel.: +385 1 2369 300; Fax.: +385 1 2369 301

e-mail: ccaa@ccaa.hr

Kategorija dozvole/ <i>Category of licence</i>	
<input type="checkbox"/> Avion/ <i>Aeroplane</i>	<input type="checkbox"/> Helikopter/ <i>Helicopter</i>
Vrsta dozvole (ako je primjenjivo) / <i>Type of licence (if applicable)</i>	
<input type="checkbox"/> Part-FCL	<input type="checkbox"/> Nacionalna / <i>National</i>
Broj dozvole / <i>Licence number</i>	
Nadležno tijelo koje je izdalo dozvolu / <i>National aviation authority that issued the licence</i>	
Osobni podaci/ <i>Personal details:</i>	
Ime i prezime: <i>Name and surname</i>	
Datum rođenja/ <i>Date of birth:</i>	
Mjesto rođenja/ <i>Place of birth:</i>	
Adresa prebivališta/ <i>Address:</i>	
Pošanski broj i mjesto/ <i>Zip code and place:</i>	
Država/ <i>Country:</i>	

Jezik za koji se prijavljuje ispit za R/T / <i>Language for which R/T privilege is sought</i>	
<input type="checkbox"/> Engleski/ <i>English</i>	<input type="checkbox"/> Hrvatski/ <i>Croatian</i>

Uz svaki zahtjev podnositelj zahtjeva je obavezan dostaviti/ <i>with every application applicant must submit.</i>	
1. Dozvola pilota zrakoplova, ako je primjenjivo/ <i>Aircraft licence (if applicable)</i>	
2. Potvrda o uplati	

Mjesto i datum <i>Place and date:</i>		Potpis <i>Signature:</i>	
--	--	-----------------------------	--