

**Zahtjev za ishođenje certifikata / promjene odobrene  
testiranje razine jezične sposobnosti za engleski jezik za pilote**  
Application for Language proficiency assessment body for  
English language for pilots

Hrvatska agencija za civilno zrakoplovstvo / *Croatian Civil Aviation Agency*  
Ulica grada Vukovara 284, 10 000 Zagreb  
Tel.: +385 1 2369 300; Fax.: +385 1 2369 301  
e-mail: [ccaa@ccaa.hr](mailto:ccaa@ccaa.hr)

Upravna pristojba – 70,00 kn  
(nalijepiti ovdje)

Molimo označiti / *Please, tick appropriate box/es.*

INICIJALNO IZDAVANJE / *INITIAL ISSUE*

PROMJENE / *CHANGES*

<b>1.</b>	<b>Podnositelj zahtjeva / Applicant</b>
<b>1.1</b>	<b>Naziv organizacije pod kojom će se obavljati djelatnost:</b> <i>Name of organisation under which the activity is to take place:</i>
<b>1.2</b>	<b>Adresa (registrirana adresa) / Address (registered business address):</b>
<b>1.3</b>	<b>Broj telefona / Telephone:</b>
<b>1.4</b>	<b>e-mail:</b>
<b>1.5</b>	<b>Web stranica / web page:</b>
<b>1.6</b>	<b>Kontakt osoba/ Contact person:</b>
<b>1.7</b>	<b>Odgovorni rukovoditelj / Accountable Manager</b>
<b>1.8</b>	<b>Rukovoditelj tijela za testiranje Assessment manager</b>
<b>1.9</b>	<b>Voditelj nadgledanja usklađenosti / Compliance Monitoring Manager</b>

Datum planiranog početka aktivnosti (inicijalno ili promjene) /  
*Date of intended commencement of activity (initial or changes):*

Osoblje za provođenje testiranja / Personnel for conducting language proficiency assessment			
	IME I PREZIME <i>NAME AND SURNAME</i>	Ispitivač/ocjenitelj Invigilator/Assessor	
1.		Invigilator Assessor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.		Invigilator Assessor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.		Invigilator Assessor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**Zahtjev za ishođenje certifikata / promjene odobrene  
testiranje razine jezične sposobnosti za engleski jezik za pilote**  
Application for Language proficiency assessment body for  
English language for pilots

4.		Invigilator Assessor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.		Invigilator Assessor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

LOKACIJE/PROSTORI <i>LOCATIONS / ACCOMODATION</i>	
Upisati adresu lokacije, broj prostorija, te funkciju i veličinu (dužina x širina) svake prostorije. <i>Please enter the location address, number of rooms, function and size (length x width) of every room.</i>	
1.	
2.	

Ja, \_\_\_\_\_ (ime i prezime odgovornog rukovoditelja) u ime \_\_\_\_\_ (naziv organizacije za osposobljavanje) **potvrđujem da sve gore sve gore navedene točke točne i ispravne, te se obvezujem da ću sve izmjene i promjene koje se tiču navedenih točaka prijaviti Hrvatskoj agenciji za civilno zrakoplovstvo, te za njih ishodovati odobrenje.**

*I, \_\_\_\_\_ (name and surname of Accountable Manager) on behalf of \_\_\_\_\_ (name of training organisation) certify that all the above mentioned details are correct, and oblige that all changes to those details shall be reported to CCAA, and gain approval for that changes before they are implemented*

Potpis/ <i>Signature:</i>	Datum/ <i>Date:</i>
---------------------------	---------------------

PRILOZI ZAHTJEVU / <i>APPENDICES TO APPLICATION</i>	Za inicijalo izdavanje i promjene / <i>For initial issue and changes</i>
1. Priručnik organizacije za testiranje razine jezične sposobnosti <i>Manual of language proficiency assessment body</i>	
2. Rješenje trgovačkog suda ili drugog prikladnog tijela kao dokaz o pravnom statusu organizacije <i>Confirmation of the legal status of the Organisation</i>	
3. Primjerak testa <i>Test sample</i>	
4. Bilo koji drugi relevantni dokument (navedi koji) <i>Any other relevant documentation (state which one)</i>	
5. Dokaz o kvalifikacijama, iskustvu i osposobljenosti nominiranih ispitivača <i>Evidences on qualification, experience and education of nominated Examiners</i>	