



Croatian Civil Aviation Agency

Potvrda o ispunjavanju uvjeta za pristupanje praktičnom dijelu ispita  
za stjecanje dozvole pilota lakog helikoptera - LAPL(H)

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

Polja označena simbolom ✈ su obavezna			
✈ Ime:		✈ Prezime:	
✈ Datum rođenja:			
✈ Mjesto/Grad i država rođenja:			
✈ Ispunjava kandidat:			
✈	h	ukupnog letenja ( <i>najmanje 40 sati</i> ), <i>najmanje 35 sati na helikopteru na kojem će se provoditi ispit praktične osposobljenosti</i>	
✈	h	samostalnog letenja pod nadzorom ( <i>najmanje 10 sati</i> )	
✈	h	letenja s instruktorom ( <i>najmanje 20 sati</i> )	
✈	h	letenja na ruti ( <i>najmanje 5 sati</i> )	
✈	h	letenja na ruti dužoj od 150 km (80 NM), 1 slijetanje sa punim zaustavljanjem na aerodromu koji je različit od aerodroma polijetanja	
RUTA:		Datum:	
Potpis:		Mjesto i datum:	
✈ Ispunjava odobrena/prijavljena organizacija za osposobljavanje – ATO/DTO:			
✈ Kandidat je završio praktično osposobljavanje za _____, dana : _____. Za to osposobljavanje kandidat je upisan u knjigu evidencije učenika, broj knjige: _____, dana : _____ pod rednim brojem _____.			
✈ ATO/DTO će osigurati zrakoplov tipa _____, opremu i ostale uvjete za održavanje praktičnog ispita. Dokumentacija za navedeni ispit nalazi se u našem ATO-u/DTO-u.			
✈ Kandidata je osposobljavao instruktor :		Broj dozvole :	
1.			
2.			
Potvrđujemo točnost navedenih podataka i ispunjenje uvjeta za pristupanje praktičnom dijelu ispita kandidata za stjecanje dozvole LAPL(H).			
✈ Mjesto i datum:			
✈ Naziv i broj certifikata ATO-a/DTO-a:			
✈ Pečat ATO-a/DTO-a:		✈ Potpis voditelja osposobljavanja/predstavnika:	