

Záznam praxe a letového modulového výcviku k získání průkazu způsobilosti CPL(A)

Příjmení, titul: _____ Jméno: _____

Typ a číslo průkazu způsobilosti pilota: _____

Datum narození: _____

Praktický výcvik zahájen dne: _____ ukončen dne: _____

na typu(-ech): _____ v FTO: _____

Úspěšně absolvovala teoretická zkouška (JAR FCL 1.160 (b)) CPL(A) ATPL(A) dne: _____

1. Celková doba letu: _____ hodin z toho:

a) na letounech _____ hodin

b) ve funkci velícího pilota (PIC) _____ hodin z toho: navigační lety ve fci PIC _____ hodin

včetně navigačního letu na trati: _____

v celkové délce _____ km, provedeného dne: _____

I. mezipřistání: _____ II. mezipřistání: _____

c) letový výcvik s instruktorem _____ hodin, z toho přístrojová doba _____ hodin

z toho pozemní přístrojová doba _____ hod. na FNPT I, FNPT II nebo na let. simulátoru

d) celková letová doba v noci: _____ hodin z toho: s instruktorem _____ hodin,

včetně _____ hodin(-y) navigačního letu a počet sólo vzletů _____

a sólo přistání _____ s úplným zastavením

e) letový výcvik s instr. za viditelnosti _____ hodin pro držitele s platnou přístr. kval. IR(A)

f) _____ hodin letového výcviku na letounu certifikovaném pro přepravu alespoň 4 osob, který

má stavitelnou vrtuli a zatahovací podvozek

2. Zápočty:

Zápočet byl nebyl uplatněn, protože žadatel je držitelem platného průkazu způsobilosti
_____ číslo: _____ a žádá o zápočet:

a) _____ hodin jako PIC PPL(H) b) _____ hodin jako PIC CPL(H)

c) _____ hodin jako PIC TMG d) _____ hodin jako PIC kluzáků

Při výcviku byla nebyla uplatněna úleva, protože žadatel je držitelem platné přístrojové
kvalifikace IR(A) , IR(H)

Datum: _____

Podpis žadatele

Příloha: 1. Uzavřený a ověřený zápisník
2. V případě zápočtu i zápisník pro tuto kategorii
3. Výcviková dokumentace

Datum: _____

Jméno a podpis vedoucího výcviku FTO

Závěr inspektora ÚCL:

Kontrolou zápisníku/ů dne _____ *byly - nebyly* zjištěny následující nedostatky:

Uvedené údaje *souhlasí - nesouhlasí* s JAR-FCL 1 a *může - nemůže* být provedena zkouška dovednosti.

Datum: _____

Podpis oprávněné osoby OZLP