Република Македонија / *Republic of Macedonia*
Агенција за цивилно воздухопловство / *Civil Aviation Agency*
Одделение за дозволи и воздухопловна медицина / *Licencing & Aviation Medicine Department*
Ул. Даме Груев бр.1, 1000 Скопје / *Dame Gruev 1, 1000 Skopje*

Form LIC/A-40

ПРИЈАВА ЗА ПОЛАГАЊЕ НА ПРАКТИЧЕН ИСПИТ ЗА ВПИШУВАЊЕ НА ТИП НА АВИОН СО ПОВЕЌЕ ПИЛОТИ
SKILL TEST APPLICATION FOR TYPE / MULTI PILOT AEROPLANE - MPA

Подносител на барањето *Applicant*	
Презиме (татково име) и име *Last name (father's name)and first name*	
Датум и место на раѓање *Date and place of birth*	
Државјанство *Nationality*	
Единствен матичен број/Број на пасош *Personal No./Passport No.*	
Адреса и телефон *Address and phone*	
E-mail	
Потпис на подносителот на барањето *Applicant's signature*	
Датум *Date*	

Податоци за дозволата *Information on applicant's licence*	
Вид на дозвола *Type of licence*	
Број на дозвола *Number of licence*	
Важност на дозволата *Validity period*	
Издадена од: *Issuing Authority*	

Потврда од центарот за обука за практичната оспособеност: **(пополнува овластено лице од центарот за обука)** *Training organization examination entry authorization (to be fulfilled by Head of Training)*			
Центар за обука *Training organization*			
Број на Уверението: *Approval certificate No:*		Кандидатот е впишан во регистар под број: *No. of entry in training organization register*	
Назив на курсот: *Name of the course*			
Период на обуката: *Training period:*	Од: *From:*	До: *To:*	

Летачко искуство *Flight Experience*				**Услов** *Condition*
TR	**1**	Тип на воздухоплов *Type of aircraft*		*
	2	Вкупен налет *Total flight time*		*
	3	Налет на авион како PIC *Flight experience as PIC on airplane*		≥ 70 часа ≥ 70 hours
	4	MCC е одржан со ATP интегриран курс *MCC was held in the ATR Integrated Course*	☐	*
		MCC е одржан посебно *MCC is held separately*	☐	За CPL/IR или PPL/IR *For CPL/IR or PPL/IR*
		MCC не е потребно кога не е прво овластување за упис на тип со повеќе пилоти *MCC is not needed because it is not the first authorization for MPA*	☐	*

Раководител на обуката: *Head of training*	**Датум** *Date*	**Потпис** *Signature*
		м.р.

Дополнителни прилози / *Additional Appendixes:*

Ако обуката е завршена во JAR FTO/RF кој не е одобрен од MKD CAA потребо е да се приложи и:
If training course is completed in JAR FTO/RF not approved by the MKD CAA it must be enclosed:

1) Оригинал сертификат за завршување на обуката.
   Original certificate of training completion.
2) Копија од Уверението за оспособеност на Центарот за обука.
   Copy of Approval Certificate of FTO/RF.
3) Копија од одобрувањето за симулатор ако не е одобрен од MKD CAA.
   Copy of Simulator Approval or FNPT Approval or BITD Approval if not approved by the MKD CAA.

Забелешки / *Remarks:*

1. Празните полиња пополнете ги со печатни букви, а соодветните квадрати со „√“.
   Empty fields to be filled in with capital letter and boxes to be crossed out;
2. Со барањето да се достави доказ за платена административна такса.
   Application form to be accompanied by evidence of administrative charges paid.
3. Со пријавата, ако е посебно одржан, да се достави потврда за авршен MCC курс.
   With the request to submit a copy of the report from the MCC course (if needed)

Датум *Date*		**Потпис на подносителот на барањето** *Applicant's Signature*	

Одобрување од Одделението за дозволи и воздухопловна медицина **(пополнува овластено лице од АЦВ)** *Flight crew licencing authorization (to be fulfilled by MKD CAA authorized person)*		
Проверка на условите за пристапување кон испитот ја извршил воздухопловниот инспектор и: *Verification of requirements for conducting exam process done by aviation inspector and:*		
Кандидатот **ги исполнува / не ги исполнува** (види забелешки) условите за полагање на испит *The candidate* ***meets / does not meet*** *(see the notes) the requirements for examination*		
Презиме и име *Last and first name*	**Датум** *Date*	**Потпис** *Signature*

Раководителот на Одделението за дозволи и воздухопловна медицина го **одобрува / не го одобрува** спроведувањето на испитот *Head of Licencing and Aviation Medicine Department is* ***approving / not approving*** *conduction exam* Испитот ќе го спроведе: *The exam will be done by:*	
Испитувач: *Examiner:*	Инспектор кој врши надзор: *Aviation inspector for surveillance*
1.	2.
Забелешки / *Remarks:*	

Презиме и име *Last and first name*	**Датум** *Date*	**Потпис** *Signature*