



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΠΟΔΟΜΩΝ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΔΙΚΤΥΩΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ

Hellenic Civil Aviation Authority
Member of EASA

HCAA REFERENCE No:

HCAA USE ONLY

FSD REFERENCE No:

HCAA USE ONLY

ΑΡΧΙΚΗ ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ ΣΥΝΘΕΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ – STI(A)
Initial Application Synthetic Training Instructor – STI(A)

Παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε το έντυπο με κεφαλαία γράμματα χρησιμοποιώντας μαύρο ή σκούρο μπλέ μελάνι. Συμπληρώστε με Ελληνικούς και Λατινικούς χαρακτήρες το ονοματεπώνυμό σας όπως εμφανίζεται στο διαβατήριό και θα εμφανίζεται στο Πτυχίο σας.
Please complete the form in block capitals using black or dark blue ink. Fill in with Greek and Latin characters your full name as it is presented in the passport and it will be presented in your license.

STI(A) Initial Application

JAR-FCL 1.419

1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ - PERSONAL DETAILS

- Συμπληρώστε ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ όλα τα παρακάτω προσωπικά στοιχεία.
Παράλειψή τους θα είναι αιτία απόρριψης της παρούσας Αίτησης.

Αριθμός Πτυχίου License number	<input type="text"/>			
Επίθετο Surname	Όνομα(τα) Forename(s)	Όνομα(τα) Πατρός Father'sname(s)		
Επάγγελμα-Τίτλος Occupation-Title	Ημερομηνία γέννησης Date of birth (dd/mm/yyyy)			
Εθνικότητα Nationality	Τόπος Place	και Χώρα and Country	γέννησης of birth	
Διεύθυνση Μόνιμης Κατοικίας Permanent address	Ταχ.Κωδ. Postcode	Διεύθυνση email Email address		
Διεύθυνση αλληλογραφίας (εάν είναι διαφορετική από την παραπάνω) Address for correspondence (if different from above)				
Αριθμός Τηλεφώνου Telephone Number	Εναλλακτικό Τηλέφωνο Alternative Telephone	Διεύθυνση email Email address		

2. ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ - DELIVERY METHOD OF THE APPLICANT'S REQUESTED ITEMS

Επιθυμώ τα αιτούμενα με την αίτησή μου έγγραφα / στοιχεία να παραληφθούν: / I would like the requested in my application items to be received:

<input type="checkbox"/>	Από εμένα τον ίδιο ή από τον εκπρόσωπό μου / by me or by my representative
<input type="checkbox"/>	Από ταχυμεταφορά / by courier

3. ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΑ - HCAA USE ONLY

ΧΕΙΡΙΣΤΗΣ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ Ημερομηνία.....

Συμπληρώνεται από τον Τ/Δ2/B

Εκκρεμής / Pending	<input type="checkbox"/>	Ημερομηνία / Date	<input type="text"/>	Συμπληρώνεται από τον χειριστή του θέματος
Μη αποδεκτή / Not accepted	<input type="checkbox"/>	Ημερομηνία / Date	<input type="text"/>	
Αποδεκτή / Accepted	<input type="checkbox"/>	Ημερομηνία / Date	<input type="text"/>	

Αιτιολογία εκκρεμότητας-Απαιτούμενα πρόσθετα στοιχεία / Cause of Pending - Additional data
Συμπληρώνεται από τον χειριστή του θέματος

Παρατηρήσεις / Remarks	Ο ΧΕΙΡΙΣΤΗΣ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ	Ο ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΗΣ	Ο ΤΜΗΜΑΤΑΡΧΗΣ	Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

**4. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ & ΠΤΗΤΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ
– ADDENDUM OF CONDITION & FLYING EXPERIENCE**

STI(A) application on aircraft class/type: _____

Grand total flight hours: _____ PIC hours: _____ COPI hours: _____ IFR total hours: _____ Sim. hours: _____

Recapitulation of conditions and experience for STI(A)

date: _____

- (a) Hold or have held within the previous 3 years a pilot licence containing an instructional qualification appropriate to the course on which instruction is intended or a non-JAA licence acceptable to the HCAA.
(Enclose copy of licence)

and

- (b)(i) Have conducted in a flight simulator or FNPT II at least 3 hours of flight instruction related to the duties of a STI(A) under the supervision and to the satisfaction of an **FIE(A)** notified by the authority.

date: _____

FNPT/SIM ID Nr: _____

or

- (ii) for a STI(A) wishing to instruct **on a BITD only**, have completed on a BITD at least 3 hours of flight instruction under the supervision and to the satisfaction of an **FIE(A)** notified by the HCAA for this purpose.

date: _____

BITD ID Nr: _____

and

- (c)(i) Have completed within a period of 12 months preceding the application a **proficiency check in accordance with Appendix 3 to JAR-FCL 1.240 in an FNPT** of the class or type of aeroplane appropriate to the instruction intended.
(Enclose copy of proficiency check EU FCL FORM aL.525)

date: _____

FNPT ID Nr: _____

or

- (ii) for an STI(A) wishing to instruct **on BITDs only**, have completed within a period of 12 months preceding the application a **proficiency check** covering only those exercises listed in **Appendix 1 to JAR-FCL 1.125**.
(Enclose copy of proficiency check)

date: _____

BITD ID Nr: _____

5. ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΚΑΙ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ - APPROVED OF CONDITIONS AND EXPERIENCE CERTIFICATE

Επιβλέπων FIE(A) Supervision FIE(A)	Επίθετο Surname	Όνομα(τα) Forename(s)
Υπογραφή Signature	Ημερ/νία Date	
Αριθμός Πτυχίου και Εξουσιοδότησης Licence and Authorisation No		
Εκπαιδευτής Instructor		
Υπογραφή Signature	Ημερ/νία Date	
Αριθμός Πτυχίου Licence No		
Εκπαιδευτικός Οργανισμός: FTO/TRTO/Manufacturer Name : Registration Number:		
Training Organisation		
Name of Chief Flight Instructor		Hellenic /JAR Licence No.:
Υπογραφή Signature	Ημερομηνία Date	Τοποθεσία Place

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽¹⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986, δηλώνω ότι τα περιεχόμενα στην παρούσα αίτησή μου στοιχεία είναι ακριβή ⁽²⁾ και αληθή ⁽³⁾.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

⁽¹⁾ «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με την έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτό του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

⁽²⁾ Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

⁽³⁾ Οιαδήποτε ψευδής παρουσίαση ή δήλωση ή απόκρυψη πληροφοριών στην παραπάνω αίτηση θα έχει ως συνέπεια την απόρριψή της, την ποινική δίωξη των υπευθύνων κατά το άρθρο 42 ή 220 του Ποινικού Κώδικα και την ανάκληση από την ΥΠΑ οποιουδήποτε ισχύοντος αεροπορικού Πτυχίου ή Πιστοποιητικού Υγείας.

On my own responsibility and knowing the presumable penalties⁽¹⁾, by the paragraph 6 of the article 22 of the N.1599/1986, I declare that the included elements in my present application are accurate⁽²⁾ and true⁽³⁾.

NOTE

⁽¹⁾ "Whoever, under his own knowledge, declares untrue facts or denies or withholds the true facts within his/her written declaration under the article 8, he/she will be punished with imprisonment of at least three months. If the responsible of these actions intended, for his own benefit or other's benefit, to draw financial profit harming third person or he/she intended to harm other, he/she will be punished with imprisonment for a term up to 10 years.

⁽²⁾ The accuracy of the elements that are submitted with this declaration can be checked on the basis of a check into other agency's archives (article 8 paragraphs 4 N. 1599/1986).

⁽³⁾ Any untrue presentation or declaration or dissimulation of information within the above application will have as a consequence its rejection, the penal prosecution of responsible persons according to the article 42 or 220 of the Penal Code and the revocation of every valid aviation licence or Medical Certificate by the Hellenic CAA.

Ο / Η Δηλών (ούσα)

Name of Applicant:

Υπογραφή
Signature

Ημερομηνία
Date

6. ΤΡΟΠΟΙ ΠΛΗΡΩΜΗΣ - PAYMENT METHODS

Όλα τα τέλη πρέπει να προπληρωθούν. Παράλειψη συμμόρφωσης θα έχει σαν αποτέλεσμα την επιστροφή της αίτησής σας και την τελική απόρριψή της.
All fees must be paid in advance; failure to do so will return your application.

Τα τέλη για τα πτυχία, τις συνοδούσες ικανότητες ως και οι προσδιορισμοί των τελών περιλαμβάνονται στην πιο πρόσφατη Διυπουργική Απόφαση Τελών.
The fees for licenses, associated ratings and assessments are contained in the latest Interministerial Decision of Charges.

Η πληρωμή έγινε με
The payment was made by

Το ισχύον Παράβολο του Δημοσίου
The valid Fee of State

7. ΟΔΗΓΙΕΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ - SUBMISSION INSTRUCTIONS

Αποστέilate το συμπληρωμένο έντυπο αίτησης μετά των απαιτούμενων δικαιολογητικών στην :
Send your completed application form with the appropriate documents to:

Υπηρεσία Πολιτικής Αεροπορίας, Διεύθυνση Πτητικών Προτύπων, Τμήμα Πτυχίων και Αδειών, Ρ.Ο Βοx 70360, ΤΚ 160 10, Γλυφάδα, Ελλάδα.
Hellenic Civil Aviation Authority, Flight Standards Division, Personnel Licensing Section, P.O Box 70360, TK 160 10, Glyfada, Greece.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Σε περίπτωση που ο ενδιαφερόμενος δεν προσέλθει να παραλάβει τα αιτούμενα δια της αιτήσεώς του (πτυχία κλπ) εντός τριών (3) μηνών από την έκδοσή τους, η αίτησή του με τα συνημμένα σ' αυτήν δικαιολογητικά τοποθετείται στο αρχείο. Για να αποκτήσει ο ενδιαφερόμενος τα παραπάνω αιτηθέντα, απαιτείται η εκ νέου κατάθεση αίτησης με νέα παράβολα και νέα πιστοποιητικά.

Please note that failure to submit all of the required documentation may lead to a return of your application.