



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

ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΑΝΕΠΙΚΥΡΩΣΗΣ Ή ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ ΣΥΝΘΕΤΙΚΗΣ ΠΤΗΣΗΣ ΣΕ ΑΕΡΟΠΛΑΝΑ
Synthetic Flight Instructor Revalidation or Renewal - Application

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.

SFI(A) Revalidation or Renewal Application

JAR-FCL 1.415(a)(b)

1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ - PERSONAL DETAILS

- Συμπληρώστε ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ όλα τα παρακάτω προσωπικά στοιχεία.
Παράλειψη 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"/> |
| Μη αποδεκτή / Not accepted | <input type="checkbox"/> | Ημερομηνία / Date | <input type="text"/> |
| Αποδεκτή / Accepted | <input type="checkbox"/> | Ημερομηνία / Date | <input type="text"/> |

Συμπληρώνεται από τον χειριστή του θέματος

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. ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ – DATA'S CONFIRMATION

Datas confirmed by the postholder Crew Training (for pilots of an AOC holder) or Head of Training

Όνομα Εταιρείας: FTO/TRTO/AOC/Manufacturer Name: Registration Number:
 Training Organisation

Name of Post Holder Hellenic /JAR Licence No.:

Υπογραφή Ημερομηνία Τοποθεσία
 Signature Date Place

Ημερομηνία Σφραγίδα Εταιρείας
 Date Company Stamp

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 Ν.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 Ν. 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 Ημερομηνία
 Signature Date

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

Expiry date of SFI(A) rating: _____

List all MPA on wich you are rated as SFI(A): _____

General flight experience report (aeroplane)

Date: _____

| Flight Hours | single pilot time | | multi pilot time | Grand total flight hours |
|--------------|-------------------|-------|------------------|--------------------------|
| | SE | ME | | |
| PIC | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Dual | _____ | _____ | _____ | _____ |
| COPI | _____ | _____ | _____ | _____ |
| SFI(A) | _____ | _____ | _____ | _____ |

Revalidation of SFI(A) on aircraft type:

For revalidation of a SFI(A) authorisation the applicant shall within the last 12 months of the validity period of the authorisation:

Date: _____ Place: _____

Conduct one simulator session of at least 3 hours as part of a complete type rating/ refresher/ recurrent training course (JAR-FCL 1.415(a)(1) **and**

Date: _____ Place: _____

Have completed a proficiency check as set out in Appendix 1 and 2 to FCL 1.240 on a flight simulator of the appropriate type. (JAR-FCL 1.415(a)(2))

Renewal of SFI(A) on aircraft type:

Date: _____ Place: _____

Completed the simulator content of the applicable type rating course (JAR-FCL 1.415(b)(1)) **and**

Date: _____ Place: _____

successfully completed an approved TRI(MPA) course, agreed by the Authority (see Appendix 1 to JAR-FCL 1.365 and AMC FCL 1.365), (JAR-FCL 1.415(b)(2)) **and**

Date: _____ Place: _____

conducted on a complete type rating course at least 3 hours of flight instruction related to the duties of a TRI(MPA) on the applicable type of aeroplane under the supervision and to the satisfaction of a TRI(A) notified by the Authority for this purpose. (JAR-FCL 1.415(b)(3)) **and**

Date: _____ Place: _____

Have completed a proficiency check as set out in Appendix 1 to JAR-FCL 1.240 on a flight simulator of the appropriate type. (JAR-FCL 1.415(b)(4))

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 συνοδευουσες ικανότητες ως και οι προσδιορισμοί των τελών περιλαμβάνονται στην πιο πρόσφατη Διύπουργική 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

Αποστείλατε το συμπληρωμένο έντυπο αίτησης στην :
Send your completed application form to :

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

μαζί με :
together with :

- ✓ τα απαιτούμενα δικαιολογητικά
the appropriate documents

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.