



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 ΓΙΑ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΝΟΣ ΕΘΝΙΚΟΥ ΠΤΥΧΙΟΥ ΧΕΙΡΙΣΤΗ ΑΕΡΟΠΛΑΝΩΝ ΜΕ ΠΤΥΧΙΟ JAR-FCL**  
**Application for replacement of a national license by a JAR-FCL license**

Παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε το έντυπο με κεφαλαία γράμματα χρησιμοποιώντας μαύρο ή σκούρο μπλέ μελάνι μετά την ανάγνωση του επισυναπτόμενου οδηγού. 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 after reading the attached guidance. 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.

**SPA single pilot aeroplane**

PPL (A)

CPL (A)

**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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Επίθετο Surname	Όνομα(τα) Forename(s)			Όνομα(τα) Πατρός Father's name(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/Β

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. ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΤΩΝ ΚΑΤΕΧΟΜΕΝΩΝ ΕΘΝΙΚΩΝ ΠΤΥΧΙΩΝ - PARTICULARS OF NATIONAL (GR) LICENCES HELD

ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ ISSUING AUTHORITY	ΚΑΤΕΧΟΜΕΝΟ ΠΤΥΧΙΟ LICENSING HELD	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ LICENSE No	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ EXPIRY DATE

#### 5. ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑ - MEDICAL FITNESS

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΟΥ ΚΑΤΕΧΟΜΕΝΟΥ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΥΓΕΙΑΣ CLASS OF MEDICAL CERTIFICATE HELD	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ DATE OF LAST MEDICAL EXAMINATION	ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΑ HCAA USE ONLY

#### 6. ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΤΥΠΩΝ / ΤΑΞΕΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ - (βλέπε Οδηγίες Συμπλήρωσης) - TYPE / CLASS RATINGS AND OTHER RATINGS - (see Guidance Notes)

A. Αναφέρατε την ημερομηνία του πιο πρόσφατου Skill Test (LST) ή Proficiency Check (LPC) για κάθε ικανότητα τύπου ή/και τάξης και οποιασδήποτε ειδικότητας εκπαιδευτή πτήσεων (εάν είστε κάτοχος) που είναι καταχωρημένες στο Εθνικό σας Πτυχίο.  
Give the date of the most recent Skill Test (LST) or Proficiency Check (LPC) for each type and/or class rating and any Instructor rating (if held) endorsed on your GR Pilot's Licence.

Type/Class/Instructor Rating	Ημερομηνία Εξέτασης (εάν έχει εφαρμογή) Date of Test (if applicable)	Ημερομηνία λήξης Expiry date	Όνοματεπώνυμο Εξεταστή Examiner's Name	Για χρήση μόνο από την ΥΠΑ HCAA use only

B. Αναφέρατε την ημερομηνία του πιο πρόσφατου Instrument Rating Skill Test ή Proficiency Check.  
Give the date of the most recent Instrument Rating Skill Test or Proficiency Check

Τύπος/Τάξη του Αίφους που χρησιμοποιήθηκε για το τεστ Type/Class of Aircraft used on test	Καταδείξετε αν είναι τεστ Ενός ή Πολλαπλών Χειριστών Indicate Single or Multi-Pilot test (SP or MP)	Ημερομηνία του Τεστ Date of test	Ημερομηνία λήξης Expiry date	Όνοματεπώνυμο Εξεταστή Examiner's Name	Για χρήση μόνο από την ΥΠΑ HCAA use only

#### 7. ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΓΝΩΣΕΩΝ ΕΠΙ ΤΩΝ ΚΑΝΟΝΙΣΜΩΝ JAR-FCL/OPS - DEMONSTRATION OF JAR's KNOWLEDGE)

**Συμπληρώνεται ΜΟΝΟ από τον αιτούντα Επαγγελματικό (CPL) Πτυχίο Χειριστή Αεροσκαφών**  
**Completed by Professional Pilot License (CPL) applicant ONLY**

Βεβαιώνω ότι έχω μελετήσει τα σχετικά τμήματα των κανονισμών JAR-OPS & JAR-FCL (βλέπε AMC-FCL 1.005 & 1.015) και έχω αφομοιώσει τις απαιτούμενες γνώσεις για την έκδοση του αιτούμενου Πτυχίου JAR-FCL.

I certify that I have studied the relevant parts of JAR-OPS & JAR-FCL (see AMC-FCL 1.005 & 1.015) and I have assimilated the knowledge required for the issue of the JAR-FCL licence applied for.

Υπογραφή ..... Ημερομηνία .....  
Signature ..... Date .....

**Συμπληρώνεται ΜΟΝΟ από τον αιτούντα Ερασιτεχνικό (PPL) Πτυχίο Χειριστή Αεροσκαφών**  
**Completed by Private Pilot License (PPL) applicant ONLY**

Βεβαιώνω ότι έχω μελετήσει τα σχετικά τμήματα των απαιτήσεων των κανονισμών JAA (για PPL(A) βλέπε AMC-FCL 1.125) και έχω αφομοιώσει τις απαιτούμενες γνώσεις για την έκδοση του αιτούμενου Πτυχίου JAR-FCL PPL.

I certify that I have studied the relevant parts of the JAA Requirements (for see AMC-FCL 1.125) and I have assimilated the knowledge required for the issue of the JAR-FCL PPL License applied for.

Υπογραφή ..... Ημερομηνία .....  
Signature ..... Date .....

## 8. ΠΤΗΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ - FLYING EXPERIENCE

A certified true copy of the relevant logbook pages (flight experience & STD pages) must be attached to this form.

### Summary of conditions and flying experience for replacement of a national PPL(A) by a JAR-FCL PPL(A) with or without IR

#### Flying hours experience and further JAA requirements for:

##### PPL(A) (VFR only)

- a) Knowledge of the relevant parts of JAR-FCL 1
- b) Minimum total flying experience on aeroplanes of 70 hours hours: \_\_\_\_\_
- c) Radionavigation knowledge (checked by a CFI(A)) passed date: \_\_\_\_\_
- d) National Radiotelephony issued date: \_\_\_\_\_

##### PPL/IR(A)

- a) JAR-FCL medical 1 or 2 with IR issued by an authorized Hellenic CAA AME (enclose certified copy of valid medical certificate)
- b) Knowledge of the relevant parts of JAR-FCL 1
- c) Minimum total flying experience in accordance with IR on aeroplanes of 75 hours hours: \_\_\_\_\_
- d) Night qualification in National License, if any (NIT) passed date: \_\_\_\_\_
- e) Knowledge of English for IR (completed as part of the National IR theoretical examination)

### Summary of conditions and flying experience for replacement of a national CPL(A) by a JAR-FCL CPL(A) (VFR only)

#### Flying hours experience and further JAA requirements for:

##### CPL SPA (VFR only) more than 500 HR as PIC (restricted to type / class SPA)

- a) JAR-FCL medical 1 issued by an authorized Hellenic CAA AME (enclose certified copy of valid medical certificate)
- b) Knowledge of the relevant parts of JAR-FCL 1 and JAR-OPS 1
- c) Minimum total flying experience as PIC on SPA of 500 hours hours: \_\_\_\_\_
- d) Proficiency check on **SP aeroplane in accordance with JAR-FCL 1.245**

##### CPL SPA (VFR only) below 500 HR as PIC (restricted to type / class SPA)

- a) JAR-FCL medical 1 issued by an authorized Hellenic CAA AME (enclose certified copy of valid medical certificate)
- b) Knowledge of the relevant parts of JAR-FCL 1 and JAR-OPS 1
- c) Knowledge of flight planning and performance (topic 30) (completed as part of the national CPL theoretical knowledge examination)
- d) Proficiency check on **SP aeroplane in accordance with JAR-FCL 1.245**

**Flying hours experience and further JAA requirements for:**

**CPL/IR SPA** more than 500 HR as PIC  
(restricted to type / class SPA)

- a) JAR-FCL medical 1 with IR issued by an authorized Hellenic CAA AME  
(enclose certified copy of valid medical certificate)
- b) Knowledge of the relevant parts of JAR-FCL 1 **and** JAR-OPS 1
- c) Minimum total flying experience as PIC on SPA of 500 hours hours: \_\_\_\_\_
- d) Night qualification in National License, if any (NIT) passed date: \_\_\_\_\_
- e) Knowledge of English for IR  
(completed as part of the national IR theoretical knowledge examination)
- f) Proficiency check on **SPA in accordance with JAR-FCL 1.245**

**CPL/IR SPA** below 500 HR as PIC  
(restricted to type / class SPA)

- a) JAR-FCL medical 1 with IR issued by an authorized Hellenic CAA AME  
(enclose certified copy of valid medical certificate)
- b) Knowledge of the relevant parts of JAR-FCL 1 **and** JAR-OPS 1
- c) Night qualification in National License, if any (NIT) passed date: \_\_\_\_\_
- d) Knowledge of flight planning and performance (topic 30)  
(completed as part of the national CPL theoretical knowledge examination)
- e) Knowledge of English for IR  
(completed as part of the national IR theoretical knowledge examination)
- f) Proficiency check on **SPA in accordance with JAR-FCL 1.245**

## 9. 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 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

## 10. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ - DECLARATION

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις <sup>(1)</sup>, 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 <sup>(2)</sup> και αληθή <sup>(3)</sup> και έχω πληρώσει τα τέλη και έχω αιτηθεί την απόκτηση δικαιωμάτων Ραδιοτηλεφωνίας.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

<sup>(1)</sup> «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.

<sup>(2)</sup> 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)

<sup>(3)</sup> 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<sup>(1)</sup>, 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<sup>(2)</sup> and true<sup>(3)</sup> and I have paid the fees and applied for the procuration of Radiotelephony privileges.

NOTE

<sup>(1)</sup> "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.

<sup>(2)</sup> 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).

<sup>(3)</sup> 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 .....

## 11. ΟΔΗΓΙΕΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ (Βλέπε οδηγίες συμπλήρωσης) - SUBMISSION INSTRUCTIONS (see Guidance Notes)

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

μαζί με :  
together with :

- Σε ισχύ JAR-FCL Πιστοποιητικό Υγείας. (Η εγκυρότητα πρέπει να είναι επαρκής για να καλύψει την προβλεπόμενη ημερομηνία έκδοσης του πτυχίου.)  
Valid JAR-FCL Medical Certificate. (Validity must be sufficient to cover the anticipated licence issue date.)
- Αποδεικτικά Στοιχεία Ταυτότητας. (μόνο οι κάτοχοι PPL).  
Evidence of Identity (PPL only).
- Όλη την τεκμηρίωση της πτητικής σας εμπειρίας (Ημερολόγια πτήσεων κλπ)  
All the documentation of your flight experience (Flying logbooks etc)
- Πρακτικό βαθμολογίας εξετάσεων της θεωρίας για ATP (εφόσον ενδείκνυται)  
Certificate of examination results for ATP theory examination (if applicable)
- Επικυρωμένο αντίγραφο της Εθνικής Άδειας Ραδιοτηλεφωνίας  
Certified copy of the National Radiotelephony Licence
- Night qualification αν απαιτείται (Συμπληρώστε το έντυπο EU FCL FORM aL.211)  
Night qualification if required (Complete EU FCL FORM aL.211)

**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.**

**ΑΙΤΗΣΗ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗΣ ΕΘΝΙΚΟΥ ΠΤΥΧΙΟΥ ΧΕΙΡΙΣΤΟΥ ΑΕΡΟΣΚΑΦΩΝ ΣΕ JAR-FCL  
APPLICATION FOR THE CONVERSION OF NATIONAL (GR) PILOT LICENCE TO JAR-FCL**

**ΟΔΗΓΙΑ  
GUIDANCE**

Γενική Οδηγία

General Guidance

Όλες οι ενότητες αυτού του εντύπου συμπληρώνονται προσωπικά από τον υποψήφιο, εκτός από αυτές που είναι για χρήση μόνο από την ΥΠΑ.

All sections of this form must be completed by the applicant personally, except those for HCAA use only.

Ενότητα 6 – Type / Class Rating

Section 6 – Type / Class Rating

Όλες οι ικανότητες και οι ειδικότητες που έχουν καταχωρηθεί στο Εθνικό πτυχίο πρέπει να καταχωρηθούν στον πίνακα. Εάν είστε κάτοχος ειδικότητας εκπαιδευτή καταχωρήστε την στον πίνακα.

All ratings endorsed on the GR license should be listed in the table. Include instructor's rating, if held.

Ενότητα 8 – Πτητική Εμπειρία

Section 8 – Flying Experience

- i. Αεροπλάνα πολλαπλών χειριστών καλούνται τα αεροπλάνα τα οποία είναι πιστοποιημένα κατά τύπο σύμφωνα με τους κανονισμούς JAR/FAR-25 Transport Category ή με τους κανονισμούς JAR/FAR-23 Commuter Category ή ισοδύναμης τυποποίησης.  
Multi-Pilot Aeroplanes are defined as Aeroplanes type certificated in accordance with JAR/FAR-25 Transport Category or the JAR/FAR-23 Commuter Category or equivalent code.
- ii. Αεροπλάνα ενός χειριστή καλούνται τα αεροπλάνα τα οποία είναι πιστοποιημένα για πτητική λειτουργία με ένα χειριστή, ή Αεροπλάνα ενός χειριστή που χρησιμοποιούνται από δύο χειριστές σύμφωνα με τις απαιτήσεις της πτητικής λειτουργίας. Στον κανονισμό JAR-FCL 1 μπορείτε να βρείτε ένα κατάλογο με αυτά τα αεροπλάνα.  
Single-Pilot Aeroplanes are defined as Aeroplanes certificated for operation by one pilot or Single Pilot Aeroplanes operated by two pilots according to operational requirements. A list of such aeroplanes can be found in JAR-FCL 1.
- iii. Μηχανοκίνητο ανεμόπτερο περιήγησης (Touring Motor Glider – TMG) ορίζεται ως το μηχανοκίνητο ανεμόπτερο που διαθέτει πιστοποιητικό πτητικής ικανότητας το οποίο εκδόθηκε ή έχει γίνει αποδεκτό από Κράτος Μέλος του JAA και έχει έναν πλήρως προσαρμοσμένο, μη ανασυρόμενο κινητήρα και μη ανασυρόμενη έλικα επιπλέον εκείνων που καταγράφονται στο Προσάρτημα 1 στο JAR-FCL 1.215 (ΓΔ 33/2002). Πρέπει να έχει την ικανότητα απογείωσης και ανόδου με τη δική του ισχύ σύμφωνα με το εγχειρίδιο πτήσης του.  
Touring Motor Glider (TMG) is defined as a motor glider having a certificate of airworthiness issued or accepted by a JAA Member State having an integrally mounted, non retractable engine and a non-retractable propeller plus those listed in Appendix 1 to JAR-FCL 1.215. It shall be capable of taking off and climbing under its own power according to its flight manual.

Ενότητα 11 – Οδηγίες υποβολής

Section 11 – Submission instructions

**Παρακαλούμε σημειώστε ότι αδυναμία υποβολής όλων των απαραίτητων δικαιολογητικών μπορεί να οδηγήσει στην επιστροφή της αίτησής σας.**

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

- Σε ισχύ GR JAR-FCL Class One Medical Certificate. Οι κάτοχοι ενός JAR-FCL Class One Medical Certificate που εκδόθηκε από ένα Κράτος μέλος του JAA πρέπει να απευθύνονται στο Aeromedical Section της ΥΠΑ για πληροφορίες σχετικά με την αποδοχή και την αμοιβαία αναγνώριση.  
Valid GR JAR-FCL Class One Medical Certificate. Holders of a JAR-FCL Class One Medical Certificate issued by another JAA Member State should contact the HCAA Aeromedical Section for details on acceptability and mutual recognition.  
Η ισχύς πρέπει να είναι επαρκής για να καλύψει την προβλεπόμενη ημερομηνία έκδοσης του πτυχίου.  
Validity must be sufficient to cover the anticipated licence issue date.
- Αποδεικτικά Στοιχεία Ταυτότητας. (Μόνο για κατόχους PPL)  
Evidence of Identity. (PPL holders only)  
  
Ταυτότητα, Διαβατήριο ή άλλο Πιστοποιητικό  
ID, Passport or other Certificate
- Όλη την τεκμηρίωση της πτητικής σας εμπειρίας (Ημερολόγια πτήσεων κλπ) / All the documentation of your flight experience (Flying logbooks etc)  
Υποψήφιοι οι οποίοι πληρούν τις απαιτήσεις μίας συγκεκριμένης εμπειρίας (π.χ 500 ώρες PIC σε SP Αεροσκάφη) έχοντας αποκτήσει αυτή την εμπειρία ενώ πετούσαν για μία εταιρία, μπορούν να υποβάλουν μία επιστολή της Αεροπορικής εταιρίας (υπογεγραμμένη από τους Chief Pilot/Flight Operations Director ή τους νόμιμους αντικαταστάτες τους) βεβαιώνοντας την πτητική τους εμπειρία αντί να υποβάλουν τα Logbooks.  
Applicants who meet a specific experience requirement (i.e. 500 hours PIC on SP Aircrafts) having acquired this experience whilst operating for one Company, may submit a letter from the Operating Company (signed by the Chief Pilot/Flight Operations Director or their respective nominated deputy) certifying their flying experience in lieu of submitted logbooks.