



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ  
HELLENIC REPUBLIC  
HELLENIC CIVIL AVIATION AUTHORITY  
MEMBER OF EASA



HCAA REFERENCE No.:

FSD REFERENCE No.:

(HCAA USE ONLY- Αριθμοί Πρωτοκόλλου /Χρήση ΥΠΑ μόνο )

Form 757

**SFI MP (A)-Type Extension**

**Name/Surname/Father's Name:**

*Όνομα/Επίθετο/Όνομα πατρός*

**ID/Passport No.:**

*Αριθ. ΑΤ/Διαβατηρίου*

<b>Date of birth:</b> <i>Ημερ. γέν.:</i>		<b>Place of birth:</b> <i>Τόπος γέν.:</i>		<b>Nationality:</b> <i>Εθνικότητα:</i>	
<b>Private Address:</b> <i>Διεύθ. Κατοικίας:</i>		<b>Post code:</b> <i>Ταχ. Κώδ.:</i>		<b>City/Country:</b> <i>Πόλη/Χώρα:</i>	
<b>Phone/mobile:</b> <i>Τηλ. σταθ./κιν. :</i>				<b>Phone/fax office:</b> <i>Τηλ./φάξ εργασίας:</i>	
<b>e-mail and additional contact info:</b> <i>Ηλεκτρονική διεύθ./επιπρόσθετες πληρ. επικοινωνίας:</i>			<b>Signature of applicant:</b> <i>Υπογραφή αιτούντος/αιτούσας:</i>		
<b>Grand total flight hours:</b> <i>Γενικό σύνολο ωρών:</i>		<b>PIC hours:</b> <i>Ωρες κυβ.:</i>		<b>COPI hours:</b> <i>Ωρες συγκυβ.:</i>	
				<b>Type/Licence number:</b> <i>Τύπος/αριθμός αδείας:</i>	
				<b>Med. Certificate Class/ Exp. Date:</b> <i>Κλάση/Ημερομ.λήξης πιστοπ.υγείας:</i>	
<b>HCAA USE ONLY REMARKS</b> ( <i>Χρήση ΥΠΑ μόνο, παρατηρήσεις</i> )					
INSPECTING OFFICER		AVIATION SAFETY INSPECTOR		LICENSING DEP. DIRECTOR	
				FLIGHT STANDARDS DEP. DIRECTOR	





**Applicant's Licence No.:**

**SFI MP(A) application for aircraft Type:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

**Details of conditions and flight experience**

- a) Type of License CPL or ATPL (A): \_\_\_\_\_
- b) SFI MP(A) valid until: \_\_\_\_\_
- c) have satisfactorily completed the simulator content of the relevant type rating course; and date: \_\_\_\_\_
- d) passed the relevant sections of the assessment of competence date: \_\_\_\_\_
- (Enclose form 935)
- e) have completed a LPC on a FFS, representing the applicable type date: \_\_\_\_\_

**Note: Enclose supporting documents**

<b>Data confirmed by ATO:</b>	
name:	registration number:
name of Head of Training:	licence number:
signature of Head of Training:	location and date: