



Form  
aL 800

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

Αρ.Πρωτ. / Ref.No



# ΑΙΤΗΣΗ

Application Form

ΠΡΟΣ: Την ΥΠΑ, Διεύθυνση Πτητικών Προτύπων, Τμήμα Πτυχιών και Αδειών, Τ.Θ. 70360, ΤΚ 160 10, Γλυφάδα, Ελλάδα  
TO: The HCAA, Flight Standards Division, Licensing Section, P.O. Box 70360, TK 160 10, Glyfada, Greece

## FE(A) / IRE(A) / CRE(A) / TRE(SPA) – Initial Examiner Course – EASA Part-FCL Subpart K

### 1 Type of application

I apply for the issue of Initial:  FE(A)  IRE(A)  CRE(A)  TRE(SPA)  
according to Commission Regulation (EU) No 1178/2011 Part-FCL, Subpart K

### 2 Applicant

Όνομα: Name:	Επώνυμο: Surname:	Όνομα Πατρός: Father's Name:	
Οδός: Street:	Τοποθεσία / Πόλη: Place / City:	ΤΚ: Post code:	Χώρα: Country:
Α.Δ.Τ. ή Διαβατηρίου: ID or Passport Number:		Νο τηλ: Tel No:	Κινητό: Mobile:
Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: email:		Χώρα έκδοσης, Είδος & Νο Πτυχίου: Country, Type & No of License held:	
Ημερομηνία Γεννήσεως: Date of Birth:	Τόπος Γεννήσεως: Place of Birth:	Ιθαγένεια: Nationality:	Υπηκοότητα: Citizenship:
<b>ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ: DECLARATION:</b>			
<p><b>A.</b> 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 αίτηση μου στοιχεία είναι ακριβή <sup>(2)</sup> και αληθή <sup>(3)</sup> και έχω πληρώσει τα αντίστοιχα τέλη.</p> <p><b>ΣΗΜΕΙΩΣΗ:</b></p> <p><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.</p> <p><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).</p> <p><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.</p> <p><i>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 applicable fees.</i></p> <p><b>NOTE:</b></p> <p><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.</p> <p><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).</p> <p><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 license or Medical Certificate by the Hellenic CAA.</p> <p><b>B.</b> Ο Ευρωπαϊκός Κανονισμός (ΕΥ) Νο. 1178/2011 όπως τροποποιήθηκε, απαιτεί όπως η διαχείριση όλων των αδειών/πτυχιών του ενδιαφερομένου να πραγματοποιείται από την Αρμόδια Αρχή (ΥΠΑ), η οποία κατέχει και τα ιατρικά δεδομένα αυτού. (Part MED. A.030 and Part FCL. 015) Εάν τα ιατρικά δεδομένα δεν βρίσκονται στην Ελληνική Υπηρεσία Πολιτικής Αεροπορίας, η αίτηση θα εκκρεμεί έως την ενημέρωση των αντιστοιχών φακέλων του αιτούντος. <i>European Commission Regulation (EU) No 1178/2011 as amended, requires that an individual keeps all his/her licenses administered by the competent authority (HCAA) that holds his/her medical records. (Part MED A. 030 and Part FCL. 015)</i> <i>If the medical records of the applicant are not held by the HCAA, his/her application will be pending until the updates of his/her files.</i></p>			
Τόπος: Place:	Ημερομηνία: Date:	Υπογραφή αιτούντος: Signature of Applicant:	

### ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΑ, ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ (HCAA USE ONLY, REMARKS)

Inspecting Officer

Aviation Safety Inspector

Head of Licensing Section

Director of Flight Standards  
Division

### 3 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 cause the rejection of your application.*  
 Τα τέλη για τα πτυχία, τις σχετιζόμενες ικανότητες και αξιολογήσεις, περιλαμβάνονται στην πιο πρόσφατη Διϋπουργική Απόφαση Τελών.  
*The fees for licenses, associated ratings and assessments are contained in the latest Interministerial Decision of Charges.*

Συμπληρώστε τα Νούμερα των Ισχυόντων Παραβόλων ή e-Παραβόλων του Δημοσίου  
 Fill in the Numbers of the valid Fees or e-Fees of the State


### 4 Flight Experience Aeroplane Single Pilot

FILLED BY APPLICANT		INSPECTOR CHECK	HCAA ONLY
TOTAL HOURS	PIC SE (A): _____ DUAL SE (A): _____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
TOTAL HOURS	PIC ME (A): _____ DUAL ME (A): _____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
- of which under IFR:	PIC : _____ DUAL: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
- of which at night:	PIC : _____ DUAL: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
FSTD hours:	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>

### 5 Pre-requisites FE(A) / IRE(A) / CRE(A) / TRE(SPA) course

SUBMITTED DOCUMENTS BY APPLICANT (Mandatory - Please tick ✓)		INSPECTOR CHECK	HCAA ONLY
Your instructor log as FI(A) / IRI(A) / CRI (A) / TRI(SPA) (12 months preceding the application) containing: pilot name, license number, function of pilot, class/type of aeroplane, kind of instruction	<input type="checkbox"/> Copy	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Certificate Instructor	<input type="checkbox"/> Copy Valid until: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Document of identification	<input type="checkbox"/> Copy	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
EASA Medical Certificate	<input type="checkbox"/> Class 1 (copy) Valid until: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Curriculum vitae	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Confirmation of payment of the required fees (see #3: payment methods)	<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>
You have not been subject to any sanctions, including the suspension, limitation or revocation of any of your licenses, ratings or certificates issued in accordance with the Part-FCL, for non-compliance with the Basic Regulation and its Implementing Rules during the last 3 years.	<input type="checkbox"/> Original Certificate (max. 3 months old) Date: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Official printout of criminal record file issued by the State of Residence.	<input type="checkbox"/> (max. 3 months old) Date: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>

PRE-COURSE FLYING EXPERIENCE & DETAILS OF CONDITIONS	FILLED BY APPLICANT	INSPECTOR CHECK	HCAA ONLY
<b>a) FE(A) / IRE(A)</b>			
FI(A) on class/type:	_____ Hours on aeroplane: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Total flight experience on aeroplane	min. 2.000 hours Hours on FSTD: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>

Flight experience as FI on aeroplane	min. 250 hours	Hours on aeroplane: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
		Hours on FSTD: _____		
Flight experience under IFR	min. 450 hours	Hours on aeroplane: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
		Hours on FSTD: _____		
Flight experience as IRI on aeroplane	min. 250 hours	Hours on aeroplane: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
		Hours on FSTD: _____		
<b>b) CRE(A)</b>				
CRJ(A) on class/type:	_____	Hours on aeroplane: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Total flight experience on aeroplane	min. 500 hours	Hours on FSTD: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
		_____		
Flight experience as CRI on aeroplane		Hours on aeroplane: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
		Hours on FSTD: _____		
Flight experience under IFR		Hours on aeroplane: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
		Hours on FSTD: _____		
<b>b) TRE(SPA)</b>				
TRI(SPA) on class/type:	_____	Hours on aeroplane: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Total flight experience on aeroplane		Hours on FSTD: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
		_____		
Flight experience on SP aeroplane	min. 500 hours	Hours on aeroplane: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
		Hours on FSTD: _____		
Flight experience PIC on SP aeroplane	min. 200 hours	Hours on aeroplane: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
		Hours on FSTD: _____		
Flight experience as TRI(SPA)	min. 50 hours on type	Hours on aeroplane: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
		Hours on FSTD: _____		