



Form  
aL 701

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

### TRI SP HPCA – Initial Issue – FCL.905.TRI(c)

#### 1 Type of application

I apply for the issue of:  Initial TRI SP HPCA A/C Type: \_\_\_\_\_  
according to Commission Regulation (EU) No 1178/2011 Part-FCL, FCL.905.TRI(c).

#### 2 Applicant

Όνομα: Name:	Επώνυμο: Surname:	Όνομα Πατρός: Father's Name:	
Οδός: Street:	Τοποθεσία / Πόλη: Place / City:	TK: Post code:	Χώρα: Country:
A.Δ.Τ. ή Διαβατηρίου: ID or Passport Number:	No τηλ: Tel No:	Κινητό: Mobile:	
Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: email:	Χώρα έκδοσης, Είδος & No 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> <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.</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> <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 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 φακέλλων 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) 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 Διυπουργική 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 License Details

FILLED BY APPLICANT		EXAMINER CHECK	HCAA ONLY
License Type: _____	License No: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Type ratings included in the license:	1. _____		<input type="radio"/>
	2. _____		<input type="radio"/>
	3. _____		<input type="radio"/>
	4. _____		<input type="radio"/>
	5. _____		<input type="radio"/>
Other ratings included in the license:	1. _____		<input type="radio"/>
	2. _____		<input type="radio"/>
	3. _____		<input type="radio"/>
	4. _____		<input type="radio"/>
	5. _____		<input type="radio"/>

### 5 Pre-requisites TRI SP HPCA

FILLED BY APPLICANT		EXAMINER CHECK	HCAA ONLY
Aeroplane flight hours	min. 500 HR flight time as a pilot on aeroplanes <b>(enclose logbooks in original or certified copy for verification)</b> Including min. 30 HR as pilot in command on the applicable type <b>or</b> hold or have held a FI(A) certificate with privileges to instruct multi engine and IR	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
	Hours: _____		
	Hours: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Route sectors total (Preceding 12 months):	min. 30 route sectors (incl. take-offs and landings) as PIC on the applicable type	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
	Sectors Aeroplane: _____		
of which	min. 15 sectors may be completed in a FFS representing the type	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
	Sectors FFS: _____		
SUBMITTED DOCUMENTS BY APPLICANT (Mandatory - Please tick ✓)			
Certificate ATO (Non Hellenic)	<input type="checkbox"/> Certificate (copy)	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Certificate FSTD (Non Hellenic)	<input type="checkbox"/> Certificate (copy) – if applicable	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Certificate TRI/SFI/CFI (non Hellenic)	<input type="checkbox"/> Copy	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Document of identification	<input type="checkbox"/> Copy	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Non Hellenic EASA Medical Certificate	<input type="checkbox"/> Class 1 (copy)	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Completion Certificate for the full training courses by the ATO	<input type="checkbox"/> Original Document	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Confirmation of payment of the required fees	(see #3: payment methods)	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>

*(In case of an Hellenic ATO it must have been endorsed in the Approval Certificate attachment)*

Valid until: \_\_\_\_\_

Please fill correctly the original receipt's number on #3 above

FILLED BY CFI/ATO		EXAMINER CHECK	HCAA ONLY
I certify that (applicant's name) _____ has satisfactorily completed an approved course of training for the TRI SP HPCA Certificate in accordance with the relevant syllabus		<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Teaching and learning course completed FCL.930.FI (b)(1) Practical Training FCL.930.TRI / (a)(2)	<b>Enclose copy of course confirmation</b> min. 10 hours	Date: _____ <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
Flying hours during the training FCL.930.TRI / (a)(3)	Min. 5 hours Aeroplane or FFS	Hours: _____ <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
		<input type="checkbox"/> Aeroplane Hours: _____ <b>or</b> <input type="checkbox"/> FFS Hours: _____	<input type="radio"/>
<b>Σημείωση: FCL.930.TRI</b> <b>Note:</b> - <b>FCL.930.TRI β)</b> Στους αιτούντες που είναι ή ήταν κάτοχοι πιστοποιητικού εκπαιδευτή αναγνωρίζεται πλήρως ότι ικανοποιούν την απαίτηση της παραγράφου α) σημείο 1. - <b>FCL.930.TRI γ)</b> Στους αιτούντες πιστοποιητικό TRI οι οποίοι είναι κάτοχοι πιστοποιητικού SFI για το σχετικό τύπο αναγνωρίζεται πλήρως ότι πληρούν τις απαιτήσεις αυτής της παραγράφου για την έκδοση πιστοποιητικού TRI περιορισμένου στην πτητική εκπαίδευση σε προσομοιωτές. - <b>FCL.930.TRI (b)</b> Applicants holding or having held an instructor certificate shall be fully credited towards the requirement of (a)(1). - <b>FCL.930.TRI (c)</b> An applicant for a TRI certificate who holds an SFI certificate for the relevant type shall be fully credited towards the requirements of this paragraph for the issue of a TRI certificate restricted to flight instruction in simulators.			

ΟΝΟΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ  
FIRST NAME

ΕΠΙΘΕΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ  
LAST NAME

ΝΟΥΜΕΡΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ  
INSTRUCTOR'S NUMBER

Υπογραφή Εκπαιδευτή  
Instructor's Signature

**ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ  
APPLICANT**

ΟΝΟΜΑ FIRST NAME	ΕΠΙΘΕΤΟ LAST NAME	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ DATE OF BIRTH	ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ PLACE OF BIRTH

**ΕΞΕΤΑΣΤΗΣ  
EXAMINER**

ΟΝΟΜΑ FIRST NAME	ΕΠΙΘΕΤΟ LAST NAME	ΝΟΥΜΕΡΟ ΕΞΕΤΑΣΤΗ EXAMINER'S NUMBER	ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΕΞΕΤΑΣΤΗ ΣΤΟ Α/ΦΟΣ EXAMINER'S AIRCRAFT SEAT		
			Δεξιά Right <input type="checkbox"/>	Αριστερή Left <input type="checkbox"/>	Πίσω Rear <input type="checkbox"/>

**ΑΕΡΟΣΚΑΦΟΣ  
AIRCRAFT**

ΤΥΠΟΣ/ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ TYPE/VARIANT	ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΟ ΚΛΗΣΕΩΣ REGISTRATION

**FSTD  
- IF APPLICABLE**

ΤΥΠΟΣ/ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ TYPE/VARIANT	FSTD - ID	FFS Level	FSTD OPERATOR	LOCATION

**ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΤΗΣ ΠΤΗΣΗΣ  
FLIGHT DETAILS**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΤΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ DATE OF TEST	ΧΡΟΝΟΣ ΣΤΑ ΧΕΙΡΙΣΤΗΡΙΑ TIME ON CONTROLS	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΣΓΕΙΩΣΕΩΝ NUMBER OF LANDINGS	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΩΝ NUMBER OF APPROACHES

**ΣΚΕΛΟΣ Νο1  
LEG No1**

BLOCK-OFF	ΑΝΑΧΩΡΗΣΗ / DEPARTURE	ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΣ / DESTINATION	BLOCK-ON

**ΣΚΕΛΟΣ Νο2  
LEG No2**

BLOCK-OFF	ΑΝΑΧΩΡΗΣΗ / DEPARTURE	ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΣ / DESTINATION	BLOCK-ON

Όνοματεπώνυμο Υποψηφίου:  
 Applicant's name: \_\_\_\_\_

### CONTENT OF THE ASSESSMENT

<b>SECTION 1</b>			
<b>THEORETICAL KNOWLEDGE ORAL</b>		<b>1<sup>st</sup> attempt</b>	<b>2<sup>nd</sup> attempt</b>
1.1	Air law		
1.2	Aircraft general knowledge		
1.3	Flight performance and planning		
1.4	Human performance and limitations		
1.5	Meteorology		
1.6	Navigation		
1.7	Operational procedures		
1.8	Principles of flight		
1.9	Training administration		
Sections 2 and 3 selected main exercises:			
<b>SECTION 2</b>			
<b>PRE-FLIGHT BRIEFING</b>		<b>1<sup>st</sup> attempt</b>	<b>2<sup>nd</sup> attempt</b>
2.1	Visual presentation		
2.2	Technical accuracy		
2.3	Clarity of explanation		
2.4	Clarity of speech		
2.5	Instructional technique		
2.6	Use of models and aids		
2.7	Student participation		
<b>SECTION 3</b>			
<b>FLIGHT</b>		<b>1<sup>st</sup> attempt</b>	<b>2<sup>nd</sup> attempt</b>
3.1	Arrangement of demo		
3.2	Synchronisation of speech with demo		
3.3	Correction of faults		
3.4	Aircraft/simulator handling		
3.5	Instructional technique		
3.6	General airmanship and safety, airspace observation		
3.7	Positioning and use of airspace		
<b>SECTION 4</b>			
<b>ME EXERCISES</b>		<b>1<sup>st</sup> attempt</b>	<b>2<sup>nd</sup> attempt</b>
4.1	Actions following an engine failure shortly after take-off <sup>1</sup> .		
4.2	SE approach and go-around <sup>1</sup> .		
4.3	SE approach and landing <sup>1</sup> .		
<small><sup>1</sup>These exercises are to be demonstrated at the assessment of competence for TRI for ME aircraft.</small>			
<b>SECTION 5</b>			
<b>INSTRUMENT EXERCISES</b>			
5.1			
5.2			
5.3			
5.4			
5.5			

Τόπος:  
Place:

Ημερομηνία:  
Date:

Υπογραφή Εξεταστή:  
Examiner's Signature:

## Continued

Όνοματεπώνυμο Υποψηφίου:  
Applicant's name: \_\_\_\_\_

**SECTION 6**

POST-FLIGHT DE-BRIEFING		1 <sup>st</sup> attempt	2 <sup>nd</sup> attempt
6.1	Visual presentation		
6.2	Technical accuracy		
6.3	Clarity of explanation		
6.4	Clarity of speech		
6.5	Instructional technique		
6.6	Use of models and aids		
6.7	Student participation		

## 9 Assessment of Competence Result

„P“ - passed	1	2	3	4	5	6
„F“ - failed						
REMARKS:						

I recommend further flight or ground training with an Instructor before re-test

Type Rating Instructor Certificate:  TRI SPA SPO  TRI SPA MPO A/C Type: \_\_\_\_\_

PASSED

FAILED

Υπογραφή Εξεταστή  
Signature of Examiner

Αναγνώριση αποτελέσματος-Υπογραφή Αιτούντος  
Recognition test result-Signature of Applicant



## 10 National Procedure Declaration – Only for NON-HCAA EXAMINERS (To be completed by the examiner)

I hereby declare that I, \* \_\_\_\_\_, have reviewed and applied the relevant national procedures and requirements of the applicant's competent Authority (HCAA- www.ypa.gr-Foreign Examiners) contained in version\*\* \_\_\_\_\_ of the Examiner Differences Document.

\* Name of Examiner

\*\* Insert document version, i.e.: 06-2015

Date: \_\_\_\_\_ Signature of Examiner: \_\_\_\_\_

## 11 Guidelines for the conduct of the TRI SPA Assessment of Competence

Section 4 comprises additional instructor demonstration exercises for an TRI for ME aircraft. This section, if applicable, is done in an ME aircraft, or an FFS or FNPT II simulating an ME aircraft. This section is completed in addition to sections 2, 3 and 5.