



Hellenic Civil Aviation
Authority

Member of EASA

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΔΝΣΗ ΠΤΗΤΙΚΩΝ ΠΡΟΤΥΠΩΝ

ΑΡ. ΠΡΩΤ.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....
Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΤΗΤΙΚΩΝ ΠΡΟΤΥΠΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΠΤΥΧΙΩΝ ΚΑΙ ΑΔΕΙΩΝ

ΑΡ. ΠΡΩΤ.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....
Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΟΣΗΣ/ΕΠΑΝΕΚΔΟΣΗΣ/ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΕΞΕΤΑΣΤΟΥ

APPLICATION FOR EXAMINER CERTIFICATE: ISSUE / REISSUE / VARIATION, (Part-FCL),(A), (H)

Παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε το έντυπο με κεφαλαία γράμματα χρησιμοποιώντας μαύρο ή σκούρο μπλέ μελάνι μετά την ανάγνωση της επισυναπτόμενης οδηγίας.

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 licence.

1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ / PERSONAL DETAILS

- Συμπληρώστε ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ όλα τα παρακάτω προσωπικά στοιχεία. Παράλειψη τους θα είναι αιτία απόρριψης της παρούσας Αίτησης.

Αριθμός Αδείας
Licence number

Επίθετο Ονομα(τα)
Surname Forename(s)

Επάγγελμα-Τίτλος Ημερομηνία γέννησης
Occupation-Title Date of birth (dd/mm/yyyy)

Εθνικότητα Τόπος και Χώρα γέννησης
Nationality Placeand Countryof birth

Διεύθυνση Μόνιμης Κατοικίας
Permanent address

Διεύθυνση αλληλογραφίας (εάν είναι διαφορετική από την παραπάνω)
Address for correspondence (if different from above)

Αριθμός Τηλεφώνου Εναλλακτικό Τηλέφωνο
Telephone Number Alternative Telephone

Διεύθυνση email Base Aerodrome
Email address Αεροδρόμιο Βάσης.....

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 :

- από εμένα τον ίδιο / by me
- από τον εκπρόσωπό μου / by my representative.....
- από ταχυμεταφορά / by courier
- με άλλον τρόπο (περιγράψτε) / other method describe).....

3. ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΑ / HCAA USE ONLY

ΧΕΙΡΙΣΤΗΣ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ Ημερομηνία.....

Συμπληρώνεται από τον Τ/Δ2/Β

Εκκρεμής/Pending Ημερομηνία / Date

Μη αποδεκτή/ Not accepted Ημερομηνία / Date

Αποδεκτή/ Accepted Ημερομηνία / Date

Αιτιολογία εκκρεμότητας-Αιτιούμενα πρόσθετα στοιχεία / Cause of Pending - Additional data.....

Αιτιολογία μη αποδοχής / Cause of non-acceptance

Συμπληρώνεται από τον χειριστή του θέματος. Αν δεν επαρκεί ο χώρος συνεχίσετε στην οπίσθια σελίδα.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΡΟΣΘΕΤΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ / SUBMISSION OF ADDITIONAL DATA

Παρελήφθησαν από τον υπάλληλο της Γραμματείας / Received by Ημερομηνία/Date.....

Παρατηρήσεις / Remarks	Ο ΧΕΙΡΙΣΤΗΣ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ	Ο ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΗΣ	Ο ΤΜΗΜΑΤΑΡΧΗΣ	Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

4. ΑΙΤΗΣΗ - APPLICATION

Αιτούμαι για την έκδοση : (σημειώστε το κατάλληλο κουτί)
I am applying for : (tick appropriate box)

Έκδοση Επανάδοση Τροποποίηση
Issue Reissue Variation

Τύπος αιτούμενης πιστοποίησης (σημειώστε το κατάλληλο τετράγωνο)
Type of certificate being applied for (tick appropriate box)

Aeroplane Helicopter

FE (A) for SP C/R-/T/R PPL	<input type="checkbox"/>	FE (H) for SP/SE PPL	<input type="checkbox"/>
FE (A) for SP C/R-/T/R CPL	<input type="checkbox"/>	FE (H) for SP/ME PPL	<input type="checkbox"/>
TRE (A) for ATPL	<input type="checkbox"/>	FE (H) for SP/SE CPL	<input type="checkbox"/>
TRE (A) for MPL	<input type="checkbox"/>	FE (H) for SP/ME CPL	<input type="checkbox"/>
CRE (A) for SP C/R-/T/R	<input type="checkbox"/>	TRE (H) for SP/SE PPL, CPL	<input type="checkbox"/>
IRE (A)	<input type="checkbox"/>	TRE (H) for SP/ME PPL, CPL	<input type="checkbox"/>
SFE (A)	<input type="checkbox"/>	TRE (H) for MP/ME ATPL	<input type="checkbox"/>
FIE (A)	<input type="checkbox"/>	IRE (H)	<input type="checkbox"/>
		SFE (H)	<input type="checkbox"/>
		FIE (H)	<input type="checkbox"/>

5. ΚΑΤΕΧΟΜΕΝΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ/ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΥΠΑ/ PART-FCL (βλέπε οδηγίες) HCAA / PART-FCL RATINGS / CERTIFICATES HELD (see Guidance Notes)

Κατεχόμενες πιστοποιήσεις (παρακαλώ σημειώστε το κατάλληλο τετράγωνο)
Certificates already held (please tick appropriate box)

Aeroplane Helicopter

Class / Type Ratings SEPiston MEPiston Other (please specify)

Instructor Rating SPAircraft MPAircraft

Instructor Rating FI IRI CRI A/C Type.....

Instructor Rating (restricted)

FE (A) for SP C/R-/T/R PPL	<input type="checkbox"/>	FE (H) for SP/SE PPL	<input type="checkbox"/>
FE (A) for SP C/R-/T/R CPL	<input type="checkbox"/>	FE (H) for SP/ME PPL	<input type="checkbox"/>
TRE (A) for ATPL	<input type="checkbox"/>	FE (H) for SP/SE CPL	<input type="checkbox"/>
TRE (A) for MPL	<input type="checkbox"/>	FE (H) for SP/ME CPL	<input type="checkbox"/>
CRE (A) for SP C/R-/T/R	<input type="checkbox"/>	TRE (H) for SP/SE PPL, CPL	<input type="checkbox"/>
IRE (A)	<input type="checkbox"/>	TRE (H) for SP/ME PPL, CPL	<input type="checkbox"/>
SFE (A)	<input type="checkbox"/>	TRE (H) for MP/ME ATPL	<input type="checkbox"/>
FIE (A)	<input type="checkbox"/>	IRE (H)	<input type="checkbox"/>
		SFE (H)	<input type="checkbox"/>
		FIE (H)	<input type="checkbox"/>

6. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ - CERTIFICATE REQUIRED

Δικαιώματα εξετάσεων που απαιτούνται για : (σημειώστε το κατάλληλο τετράγωνο)
Examining privileges required for: (tick appropriate box(es))

Aircraft operated as	SP Aircraft	MP Aircraft	
Touring Motor Glider		N/A	Aircraft
Single Engine Piston (Landplanes)		N/A	STD
Multi Engine Piston (Landplanes)			Public Transport Operations
Single Engine Piston (Helicopters)		N/A	
Single Engine Turbine (Helicopters)			
Multi Engine (Helicopters)			
Single Pilot (Helicopters)		N/A	
Multi Pilot (Helicopters)			
Other			
Other			

7a. ΠΤΗΤΙΚΗ ΠΕΙΡΑ ΑΕΡΟΠΛΑΝΩΝ / AEROPLANES FLYING EXPERIENCE (see Guidance Notes)

Συμπληρώστε όλα τα κελιά που είναι απαραίτητα για σας. Στους χρόνους πτήσεως μπορεί να ανατρέξει ανά πάσα στιγμή η ΥΠΑ για χρήση της πτητικής πείρας σε περαιτέρω αιτήσεις ικανότητας ή πιστοποίησης.
Fill all the cells applicable for you. The filled flight time may at any time be browsed by HCAA for use of flight experience for further rating or certificate applications.

A - Flight Time as Pilot	AEROPLANES						
	PIC		CO-PILOT	STUDENT		SPIC-PICUS	
	SP	MP	MP	SP	MP	SP	MP
DAY							
NIGHT							
IFR							
Total							
X-COUNTRY							
AERIAL WORK							
Other (specify)							
Total							
FS (C or D level)							
FTD							
FNPT I							
FNPT II							
Total							
SINGLE ENGINE PISTON							
SINGLE ENGINE TURBINE							
MULTI ENGINE							
Total							
B – Σχετικές ώρες πτήσεως ως εκπαιδευτής Relevant flight Hours as an Instructor	As an Instrument Rating Instructor / IFR Training			As an Instructor to Commercial Pilot Licence Training			
	As an Instructor to Flight Instructor Course Training			As an Instructor to Multi Engine Training			
	As an Instructor to Ab-initio Training			Total instructional flight hours			

7b. ΠΤΗΤΙΚΗ ΠΕΙΡΑ ΕΛΙΚΟΠΤΕΡΩΝ / HELICOPTERS FLYING EXPERIENCE (see Guidance Notes)

Συμπληρώστε όλα τα κελιά που είναι απαραίτητα για σας. Στους χρόνους πτήσεως μπορεί να ανατρέξει ανά πάσα στιγμή η ΥΠΑ για χρήση της πτητικής πείρας σε περαιτέρω αιτήσεις ικανότητας ή πιστοποίησης.
Fill all the cells applicable for you. The filled flight time may at any time be browsed by HCAA for use of flight experience for further rating or certificate applications.

A - Flight Time as Pilot	HELICOPTERS						
	PIC		CO-PILOT	STUDENT		SPIC-PICUS	
	SP	MP	MP	SP	MP	SP	MP
DAY							
NIGHT							
IFR							
Total							
X-COUNTRY							
AERIAL WORK							
<i>Other (specify)</i>							
Total							
FS (C or D level)							
FTD							
FNPT I							
FNPT II							
Total							
SINGLE ENGINE PISTON							
SINGLE ENGINE TURBINE							
MULTI ENGINE							
Total							
B – Σχετικές ώρες πτήσεως ως εκπαιδευτής Relevant flight Hours as an Instructor	As an Instrument Rating Instructor / IFR Training			As an Instructor to Commercial Pilot Licence Training			
	As an Instructor to Flight Instructor Course Training			As an Instructor to Multi Engine Training			
	As an Instructor to Ab-initio Training			Total instructional flight hours			

8. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ - DECLARATION

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) και ότι δεν έχω εμπλακεί καθ' οιονδήποτε τρόπο σε αεροπορικό ατύχημα ή συμβάν κατά τη διάρκεια της τελευταίας πενταετίας από την ημερομηνία υποβολής της παρούσας αίτησής μου.

* Δέχομαι ότι το όνομα και η διεύθυνσή μου μπορούν να χρησιμοποιηθούν από την ΥΠΑ, από έναν Ελληνικό Οργανισμό Ασφάλειας Πτήσεων ή ένα Ταχυδρομικό όικο που ενεργεί εξ ονόματος της ΥΠΑ με σκοπό την αποστολή σε προς εμένα πληροφοριών ασφάλειας.

* Επιπλέον αποδέχομαι ο αριθμός τηλεφώνου μου, όπως αυτός εμφανίζεται στο τμήμα 1 της παρούσας αίτησής μου, να δημοσιευθεί σε σχέση με τα καθήκοντά μου ως εξεταστής.
* Παρακαλώ διαγράψτε ένα από τα δύο ή και τα δύο αν δεν συμφωνείτε.

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

(4) Ο Ευρωπαϊκός Κανονισμός (ΕΥ) Νο. 1178/2011 όπως τροποποιήθηκε, απαιτεί όπως όλες οι άδειες/πτυχία του ενδιαφερομένου να διεκπεραιώνονται μόνο από την Αρχή Πολιτικής Αεροπορίας που κατέχει τα ιατρικά δεδομένα αυτού. (Part MED.A.030 and Part FCL.015).

Εάν τα ιατρικά σας δεδομένα δεν βρίσκονται στην Ελληνική Υπηρεσία Πολιτικής Αεροπορίας, η αίτησή σας θα απορριφθεί.

On my own responsibility and knowing the presumable penalties(1), by the paragraph 6 of the article 22 of the Law No.1599/1986, I declare that the included elements in my present application are accurate(2) and true(3) and that I have not been involved at any way in an air accident or incident during the last five years preceding the submission date of my present application.

* I accept that my name and address may be used by the HCAA, a Hellenic Flight Safety Organisation or a mailing house acting on behalf of the Authority for the purpose of sending me safety information.

* I further accept that my contact telephone number as given in Section 1 will be released to the public in connection with my duties as an Examiner.

* Please delete either or both if you do not agree.

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 N. 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.

(4) European Commission Regulation (EU) No. 1178/2011 as amended requires that an individual has all of their licences administered by the National Aviation Authority that holds their medical records. (Part MED.A.030 and Part FCL.015).

If your medical records are not held by the HCAA, your application will be rejected.

Ο / Η Δηλών (ούσα)

Name of Applicant:

Υπογραφή

Ημερομηνία

Signature Date

9. 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, 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 :

- i. Αντίγραφο της κατεχόμενης Άδειας / Ιατρικού πιστοποιητικού
Copy of Licence held/ Medical Certificate
- ii. Τεκμηρίωση της πτητικής εμπειρίας του ενδιαφερομένου (Ατομικό(α) Ημερολόγιο(α) Πτήσεων-Βεβαιώσεις ωρών κλπ)
Flying experience documentation of the applicant (Pilot Logbook(s)-flight time evidences etc)
- ii. Αντίγραφο Πιστοποίησης Εξεταστού (αν υπάρχει).
Copy of Examiner Certificate (if held)

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Σε περίπτωση που ο ενδιαφερόμενος δεν προσέλθει να παραλάβει τα αιτούμενα δια της απήσεώς του (πτυχία κλπ) εντός τριών (3) μηνών από την έκδοσή τους, ή δεν προσκομίσει τα εκκρεμμούντα πρόσθετα έγγραφα ή παράβολα εντός τριών (3) μηνών από την ημέρα που ζητηθούν, 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.

INTENTIONALLY LEFT BLANK

ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΟΣΗΣ/ΕΠΑΝΕΚΔΟΣΗΣ/ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΕΞΕΤΑΣΤΟΥ

APPLICATION FOR EXAMINER CERTIFICATE: ISSUE / REISSUE / VARIATION

ΟΔΗΓΙΑ GUIDANCE

General

Έκδοση, Ανανεώσεις και Παραλλαγές
Issue, Renewals and Variations

Όλοι οι υποψήφιοι πρέπει να συμπληρώσουν τα Τμήματα 1 και 8.
Οι υποψήφιοι πρέπει επίσης να συμπληρώσουν τα σχετικά τμήματα όπως υποδεικνύονται στον παρακάτω πίνακα.
All Applicants must complete Sections 1 and 8.
Applicants must also complete the appropriate sections as indicated in the table below.

	Section 5 Not required for Renewals	Section 6	Sections 7a and 7b Not required for Renewals
FIE	✓	✓	✓
FE CPL	✓	✓	✓
FE PPL	✓	✓	✓
TRE	✓	✓	✓
SFE	✓	✓	✓
CRE	✓	✓	✓
IRE	✓	✓	✓

Section 1 Personal Details

Σε όλες τις περιπτώσεις εισάγετε τον πλήρη αριθμό πτυχίου, το όνομα. Η διεύθυνση αλληλογραφίας πρέπει να συμπληρωθεί εφόσον είναι διαφορετική από τη διεύθυνση που παρουσιάζεται στο εμπρόσθιο μέρος της άδειάς σας. Για να ζητήσετε την αλλαγή της διεύθυνσης στην άδειά σας πρέπει να συμπληρώσετε μια αίτηση αλλαγής προς την Υπηρεσία.
In all cases enter complete licence number, name. The correspondence address should be completed if different to the address shown on the front of your licence. To apply for change of address on your licence a Change of Address Request application should be completed.

Section 5 HCAA / PART FCL Ratings / Certificates held

Σημειώστε τα τετράγωνα για να προσδιορίσετε τις κατεχόμενες ικανότητες στο PART- FCL πτυχίο σας.
Ικανότητα Εκπαιδευτή Πτήσης – διαγράψτε τους περιορισμούς που δεν είναι σχετικοί με την ικανότητά σας.
Σημειώστε τα τετράγωνα για να προσδιορίσετε ποιες πιστοποιήσεις Εξεταστή κατέχονται αυτήν την περίοδο.
Οι υποψήφιοι πρέπει να εξασφαλίσουν ότι όλες οι ζητούμενες ικανότητες βρίσκονται σε ισχύ κατά τη διάρκεια της εξέτασης από έναν Επιθεωρητή Πτυχίων της ΥΠΑ.
Tick the boxes to indicate the ratings held on your PART-FCL Licence.
Flight Instructor Rating – delete the restrictions not relevant to your rating.
Tick the boxes to indicate which Examiner certificates are currently held.
Applicants are to ensure that all required ratings are valid at the time of test from a HCAA License Inspector.

Section 7a and 7b Flying Experience

Συμπληρώστε όλα τα κελιά που είναι απαραίτητα για σας. Στους χρόνους πτήσεως μπορεί να ανατρέξει ανά πάσα στιγμή η ΥΠΑ για χρήση της πτητικής πείρας σε περαιτέρω αιτήσεις ικανότητας ή πιστοποίησης.
Εισάγετε το σύνολο των εκπαιδευτικών σας ωρών στο τετράγωνο το σχετικό με κάθε τύπο εκπαίδευσης της λίστας.
Σε περίπτωση που δεν πληρούνται οι βασικές προϋποθέσεις και θεωρείται ότι εναλλακτική εμπειρία μπορεί να υποβληθεί για εκτίμηση έναντι αυτής της έλλειψης παρακαλούμε να υποβάλλετε περαιτέρω λεπτομέρειες εγγράφως σε χωριστό φύλλο.
Fill all the cells applicable for you. The filled flight times may at any time be browsed by HCAA for use of flight experience in further rating or certificate applications.
Enter the total of your instructional hours in the box relevant to each type of instruction listed.
In case where the basic requirements are not met and it is felt that alternative experience can be put forward for consideration in lieu of the shortfall please give further details in writing on a separate sheet.