



Croatian Civil Aviation Agency
Odjel školstva i licenciranja

Potvrda o ispunjavanju uvjeta za pristupanje praktičnom dijelu ispita
za stjecanje dozvole pilota lakog zrakoplova - balon - LAPL(B)

Hrvatska agencija za civilno zrakoplovstvo / Croatian Civil Aviation Agency
Ulica grada Vukovara 284, 10 000 Zagreb
Tel.: +385 1 2369 300; Fax.: +385 1 2369 301
e-mail: ccaa@ccaa.hr

Polja označena simbolom ✈ su obavezna			
✈ Ime:		✈ Prezime:	
✈ Datum rođenja:			
✈ Mjesto/Grad i država rođenja:			
✈ Ispunjava kandidat:			
✈	h	Najmanje 16 sati letačkog osposobljavanja u istoj grupi ili klasi	
✈	h	12 sati letačkog osposobljavanja sa instruktorom	
✈	h	10 napuhavanja i 20 slijetanja i polijetanja	
✈		1 samostalni let pod nadzorom instruktora u trajanju od najmanje 30 minuta	
RUTA:		Datum:	
Potpis:		Mjesto i datum:	
✈ Ispunjava DTO/ATO:			
✈ Kandidat je završio praktično osposobljavanje za _____, dana : _____ Za to osposobljavanje kandidat je upisan u knjigu evidencije učenika, broj knjige: _____, dana : _____ pod rednim brojem _____.			
✈ Letačka organizacija će osigurati zrakoplov tipa _____, opremu i ostale uvjete za održavanje praktičnog ispita. Dokumentacija za navedeni ispit nalazi se u našoj letačkoj organizaciji.			
✈ Kandidata je osposobljavao instruktor :		Broj dozvole :	
1.			
2.			
Potvrđujemo točnost navedenih podataka i ispunjenje uvjeta za pristupanje praktičnom dijelu ispita kandidata za stjecanje dozvole LAPL(B).			
✈ Mjesto i datum:			
✈ Naziv i broj prijavljene/odobrene organizacije za osposobljavanje (DTO/ATO):			
✈ Pečat organizacije:		✈ Ovlaštena osoba organizacije:	