

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

Upravna pristojba – 70,00 kn

Za kandidate koji su osposobljavanje završili u skladu s Pravilnikom o uvjetima i načinu stjecanja, izdavanja, obnavljanja i održavanja dozvole i ovlaštenja zrakoplovnom osoblju za pripremu, otpremu i praćenje leta.

Podnesak mora biti razumljiv i sadržavati sve što je potrebno da bi se po njemu moglo postupiti.

Ispunjavanje kandidata

Ime:		Ime oca:	
Prezime:		MBG:	
Datum rođenja:		Državljanstvo:	
Mjesto/Grad i država rođenja:			
Adresa PREBIVALIŠTA		Ulica i kućni broj:	
		Mjesto/Grad/Poštanski broj:	
		Županija:	
		Država:	
Adresa BORAVIŠTA (ako je različita od prebivališta)		Ulica/Kućni broj:	
		Mjesto/Grad/Poštanski broj:	
		Županija:	
		Država:	
Broj telefona (fiksni):		Broj telefona (mobilni):	
Broj telefaksa:		E-mail:	
Stručna sprema:		Zanimanje:	

Ako je uvjet pristupanja ispitu znanja završeno odgovarajuće osposobljavanje, ispunjava organizacija u kojoj je provedeno osposobljavanje

Naziv organizacije:
Sva dokumentacija, vezana za teorijsko osposobljavanje, nalazi se u našoj organizaciji. Po završenom osposobljavanju kandidatu je izdana Potvrda o završenom teorijskom osposobljavanju, koja je prilog Prijave za teorijski dio ispita.
Mjesto i datum:
Pečat organizacije i potpis odgovorne osobe organizacije (<i>Potpis odgovorne osobe organizacije OBAVEZAN JE kod prve prijave za polaganje teorijskog ispita.</i>)

Ako je uvjet pristupanja ispitu znanja stečeno iskustvo, ispunjava organizacija u kojoj je podnositelj zahtjeva radio

Naziv organizacije:
Pozicija/period proveden na poziciji (od MM/GG do MM/GG):
Mjesto i datum:
Pečat organizacije i potpis odgovorne osobe organizacije (<i>Potpis odgovorne osobe organizacije OBAVEZAN JE kod prve prijave za polaganje teorijskog ispita.</i>)

Naziv organizacije:
Pozicija/period proveden na poziciji (od MM/GG do MM/GG):
Mjesto i datum:
Pečat organizacije i potpis odgovorne osobe organizacije (<i>Potpis odgovorne osobe organizacije OBAVEZAN JE kod prve prijave za polaganje teorijskog ispita.</i>)

Naziv organizacije:
Pozicija/period proveden na poziciji (od MM/GG do MM/GG):
Mjesto i datum:
Pečat organizacije i potpis odgovorne osobe organizacije (<i>Potpis odgovorne osobe organizacije OBAVEZAN JE kod prve prijave za polaganje teorijskog ispita.</i>)

Napomena: Dokazi o ispunjavanju uvjeta stečenog iskustva mogu biti podneseni i u drugom valjanom obliku (potvrde, certifikati, radna knjižica...) prihvatljivom Hrvatskoj agenciji za civilno zrakoplovstvo

Ispunjava kandidat

Prijavljujem se za polaganje teorijskog ispita za DISPEČERA LETA/OPERATIVNOG KONTROLORA PROMETA:				
<input type="checkbox"/> Prvi put				
<input type="checkbox"/> Popravni ispit				
Pristup ispitu:	1	2	3	4

U prilogu:

- Upravna pristožba
- Potvrda o završenom teorijskom osposobljavanju za DISPEČERA LETA/OPERATIVNOG KONTROLORA PROMETA (*kod prve prijave*)
- Preslika osobne iskaznice za hrvatske državljane ili preslika putovnice za strance (*kod prve prijave*)
-

Mjesto i datum:	Vlastoručni potpis:
-----------------	---------------------