

Hrvatska agencija za civilno zrakoplovstvo / *Croatian Civil Aviation Agency*
Buzinski krči 5, Buzin, 10010 Zagreb Tel.: +385 1 2369 300; Fax.: +385 1 2369 301
e-mail: ccaa@ccaa.hr

Molimo označiti / *Please, tick appropriate box/es.*

INICIJALNO IZDAVANJE / *INITIAL ISSUE*

PROMJENE / *CHANGES*

1.	Podnositelj zahtjeva / <i>Applicant</i>	
1.1	Naziv organizacije pod kojom će se obavljati djelatnost: <i>Name of organisation under which the activity is to take place:</i>	
1.2	Organizacija obavlja testiranje za / <i>Organization conducts testing for:</i>	
	<input type="checkbox"/> PILOTE / <i>PILOTS</i>	<input type="checkbox"/> KONTROLORE ZRAČNOG PROMETA / <i>ATCO'S</i>
1.3	Adresa (registrirana adresa) / <i>Address (registered business address):</i>	
1.4	Broj telefona / <i>Telephone:</i>	
1.5	e-mail:	
1.6	Web stranica / <i>web page:</i>	
1.7	Kontakt osoba / <i>Contact person:</i>	
1.8	Odgovorni rukovoditelj / <i>Accountable Manager</i>	
1.9	Rukovoditelj tijela za testiranje <i>Assessment manager</i>	
1.10	Voditelj nadgledanja usklađenosti / <i>Compliance Monitoring Manager</i>	

Datum planiranog početka aktivnosti (inicijalno ili promjene) /
Date of intended commencement of activity (initial or changes):

Osoblje za provođenje testiranja / <i>Personnel for conducting language proficiency assessment</i>		
	IME I PREZIME <i>NAME AND SURNAME</i>	Ispitivač/ocjenitelj <i>Invigilator/Assessor</i>
1.		Invigilator Assessor
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.		Invigilator Assessor
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

3.		Invigilator Assessor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.		Invigilator Assessor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.		Invigilator Assessor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

LOKACIJE/PROSTORI <i>LOCATIONS / ACCOMODATION</i>	
Upisati adresu lokacije, broj prostorija, te funkciju i veličinu (dužina x širina) svake prostorije. <i>Please enter the location address, number of rooms, function and size (length x width) of every room.</i>	
1.	
2.	

Ja, _____ (ime i prezime odgovornog rukovoditelja) u ime
_____ (naziv organizacije za osposobljavanje) **potvrđujem da**
sve gore navedene točke točne i ispravne, te se obvezujem da ću sve izmjene i promjene koje se tiču navedenih točaka
prijaviti Hrvatskoj agenciji za civilno zrakoplovstvo, te za njih ishodovati odobrenje.

I, _____ (name and surname of Accountable Manager)
on behalf of _____ (name of training organisation) **certify that**
*all the above mentioned details are correct, and oblige that all changes to those details shall be reported to CCAA, and
gain approval for that changes before they are implemented*

Potpis/ <i>Signature:</i>		Datum/ <i>Date:</i>	
---------------------------	--	---------------------	--

PRILOZI ZAHTJEVU / <i>APPENDICES TO APPLICATION</i>		<i>Za inicijalo izdavanje i promjene / For initial issue and changes</i>	
1.	Priručnik organizacije za testiranje razine jezične sposobnosti <i>Manual of language proficiency assessment body</i>		
2.	Primjerak testa <i>Test sample</i>		
3.	Bilo koji drugi relevantni dokument (navedi koji) Any other relevant documentation (state which one)		
4.	Dokaz o kvalifikacijama, iskustvu i osposobljenosti nominiranih ispitivača <i>Evidences on qualification, experience and education of nominated Examiners</i>		