

وزارة الطيران المدني

الأمانة العامة

مركز خدمة العملاء

التاريخ: ____ / ____ / ٢٠٠

طلب إضافة أهلية / إصدار أهلية معادلة

لإجازة مراقب جوي

اسم العميل : رقم الإجازة :

العنوان:

E-mail:

اللياقة الطبية سارية المفعول حتى تاريخ : ٢٠ / /

الشركة التابع لها :

مكان العمل : مطار / مركز القاهرة للملاحة الجوية

الأهلية المطلوب إضافتها : تاريخ التأهيل للأهلية :

آخر أهلية حصل عليها : بتاريخ: ٢٠ / /

وقد أمضى سيادته المدة القانونية لممارسة العمل بالأهلية السابقة وأتم التدريب على الموقع المراد الحصول على أهليته فترة لا تقل

عن الحد الأدنى المطلوب طبقاً لما هو وارد بالمراجع المستخدمة في هذا الشأن ؛ كما أتم الاختبارات العملية والنظرية والشفوية

بنجاح ؟

..... التوقيع : التوقيع :

الاسم :

اسم مقدم الطلب :

مدير عام التدريب بالشركة



إجراءات الإدارة المختصة

رقم إيصال سداد رسوم الإصدار : تاريخ السداد :

قيمة :

ملاحظات الموظف المختص