نموذج رقم ١١٩ خ ع

وزارة الطيران المدني
الأمانة العامة
مركز خدمة العملاء

التاريخ: ___ / ___ / ٢٠٠

طلب اعتماد / تجديد مدرب مراقبة جوية
(داخل وحدات التشغيل / على المحاكي)

اسم العميل : ..... رقم الإجازة

.....

العنوان: التليفون:

E-mail:

اللياقة الطبية سارية المفعول حتى تاريخ : / / ٢٠

تاريخ الحصول على الفرقة التنشيطية (Recurrent Training) : / / ٢٠

تاريخ الحصول على اختبار الكفاءة (Competency Check) : / / ٢٠

نتيجة اختبار اللغة الانجليزية (٤ – ٥ – ٦) ساري حتى / / ٢٠

مكان العمل : مطار ..... / مركز القاهرة للملاحة الجوية

آخر أهلية حصل عليها سارية حتى / / ٢٠

سيادته مارس العمل بموحدات التشغيل فترة لا تقل عن ١٠ سنوات وحصل على جميع الأهليان والمواقع في المطار / مركز القاهرة للملاحة الجوية وأتم بنجاح An Instructor Technique Course

التوقيع : ..... التوقيع : .....

اسم مقدم الطلب : خاتم الشركة الاسم :

مدير عام التدريب بالشركة

إجراءات الإدارة المختصة

رقم إيصال سداد رسوم الإصدار : تاريخ السداد : / / ٢٠

بقيمة :

ملاحظات الموظف المختص

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____