**Úřad pro civilní letectví** *Civil Aviation Authority Czech Republic*

Žádost o Part-FCL NIGHT *Application for Part-FCL NIGHT*

LETOUNY / *AEROPLANES*

|  |  |
| --- | --- |
| **Část / *Part* I. - Osobní údaje žadatele / *Applicant details*:** | |
| Jméno / *Forename*: | Příjmení / *Surname*: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Část / *Part* II. Zdravotní způsobilost – *Medical fitness*:** | MED.A.030, MED.B.080 |
| Alespoň LAPL třída zdravotní způsobilosti dle Části MED, nesmí obsahovat omezení VCL. / *At least LAPL PART-MED medical certificate without VCL limitation.* | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Část / *Part* III. Údaje o průkazu způsobilosti pilota / *Particulars of a pilot licence*:** | | | FCL.810 |
| Název a č. průkazu / *Type and No. of Licence* | Platnost / *validity of SEP land*: | Platnost / *validity of TMG*: | |
|  |  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Část / *Part* IV. Požadavky na teoretické znalosti / *Theoretical knowledge requirements*:** | FCL.810 (a) (1) (i) |
| Výuka teoretických znalostí pro vydání kvalifikace NIGHT provedena v období / *Theoretical knowledge instruction for issue of a*  *NIGHT training performed during period:* Od / *from*:       Do / *To*: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Část / *Part* V. Letový výcvik / *Flight training*** | | FCL.810 (a) (1) (ii) | |
| Celková doba letu v noci / *Total flight time at night*: | | z toho / *of that*: | min 5° |
| 1. Doba letu ve výcviku ve dvojím řízení / *Dual instruction flight time*: | | z toho / *of that*: | min 3° |
| 1. Doba navigačního letu ve dvojím řízení / *Dual instruction navigation flight time* | | z toho / *of that*: | min. 1° |
| Nejméně jeden navigační let ve dvojím řízení v délce alespoň 50 km (27 NM) / *At least one dual cross-country flight of at least 50 km (27 NM):* | | |  |
| Trať / *Route*: | Délka / *Distance*: | |
| 1. Počet samostatných vzletů a přistání s úplným zastavením / No. of solo take-offs and full-stop landings: | | | min. 5 |
| Pozn. Držitel SEP land a TMG může splnit výše uvedené požadavky v jedné z obou tříd nebo v obou třídách / *Note: Holder of both SEP land nad TMG may complete the above requirements in either class or both classes.* | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Část / *Part* VI. Potvrzení ATO nebo DTO / *ATO or DTO confirmation*** | | | FCL.810 (a) (1) + AMC |
| Tímto potvrzuji, že žadatel dosáhl bezpečného a způsobilého standardu pro vydání kvalifikace **NIGHT** / *I hereby confirm the applicant has achieved a safe and competent standard for the issue of the* ***NIGHT*** *rating.* | | | |
| Výcvik zahájen dne / *Training initiated on*: | Ukončen dne / *Terminated on*: | | |
| Pozn.: Žadatelé musí absolvovat výcvikový kurz během nejvýše šesti měsíců / *Note: Applicants shall have completed a training course within a period of up to 6 months* | | | |
| Název ATO / *Name of* ATO: | | Č. schválení / *Approval No.*: | |
| Název DTO / *Name of DTO*: | | Ref. Číslo / *Ref. No*.: | |
| Jméno vedoucího výcviku / *Name of Head of Training*: | | | |
| Podpis vedoucího výcviku / *Signature of Head of Training:* | | Datum / *Date*: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Část / *Part* VII. – Další požadavky pro držitele LAPL(A) / *Additional requirements for LAPL(A) holders*:** | | | FCL.810 (a) (2) |
| Držitel LAPL(A) musí před absolvováním výcviku v noci absolvovat základní výcvik v letu podle přístrojů požadovaný pro vydání průkazu PPL(A) / *Before completing the training at night, LAPL(A) holders shall have completed the basic instrument flight training required for the issue of the PPL(A)* | | | |
| Výcvik zahájen dne / *Training initiated on*: | Ukončen dne / *Terminated on*: | | |
| V rozsahu / *The amount of traning*: | | | |
| Název ATO / *Name of* ATO: | | Č. schválení / *Approval No.*: | |
| Název DTO / *Name of DTO*: | | Ref. Číslo / *Ref. No*.: | |
| Jméno vedoucího výcviku / *Name of Head of Training*: | | | |
| Podpis vedoucího výcviku / *Signature of Head of Training:* | | Datum / *Date*: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Část / *Part* VIII. Přílohy k žádosti / *Supporting documentation with the application*:** | Záznamy UCL / *CAA records* |
| Dle použitelnosti zaškrtněte / *Tick as applicable* |  |
| Průkaz pilota / *Pilot licence* |  |
| Zápisník letů / *Flying logbook* |  |
| Osvědčení zdravotní způsobilosti vydané v souladu s Part-MED / *Part-MED Medical Certificate* |  |
| Výcviková dokumentace vydaná ATO nebo DTO / *Training documentation issued by ATO or DTO* |  |
| Převod kvalifikace ICAO průkaz způsobilosti vydaný třetí zemí, zápisník letů a potvrzené formuláře, viz postup CAA-ZLP-168 / *Conversion of ICAO rating third country pilot licence, pilot's logbook and confirmed forms (see guideline CAA-ZLP-168)* |  |
| Převod z armády potvrzené protokoly: potvrzovací (CAA-ZLP 020/01) a schvalovací (CAA-ZLP 020/03) / *Conversion of military licence endorsed form CAA-ZLP 020/01 and CAA-ZLP 020/03* |  |
| ATO, která není schválená ÚCL / *ATO is not approved by the CZ CAA*.  Kopie osvědčení ATO včetně schválení výcvikových kurzů / *Copy of ATO certificate including the Training course approval.* |  |
| DTO, které podalo prohlášení mimo ÚCL / *DTO which has submitted a declaration to another competent authority*  Potvrzení přijetí prohlášení / *Acknowledgement of reception of the declaration* |  |
| Plná moc k zastupování / *Power of representation* |  |
| Doklad o zaplacení poplatku / *Proof of payment of fee* |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pouze pro potřeby ÚCL / *CAA use only*** | | | |
| Žadatel uhradil dne: | Poplatek ve výši: | | Podpis: |
| Žadatel prokázal splnění požadavků části FCL, zapište kvalifikaci **NIGHT**. | | | |
| V Praze dne: ………………………………………… | | Podpis a razítko oprávněné osoby OZLP: …………………………………….. | |
| Poznámka: …………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | |
|  | | | |
| Záznamy leteckého rejstříku / oddělení zkoušek personálu | | | |
| Příjmení a jméno: | | | |
| Průkaz způsobilosti pilota: | | | |
| Rejstříkové číslo: | | | |
| Osvědčení zdravotní způsobilosti bylo vydáno dne: | | | |
| Poznámka: | | | |
|  | | | |
| V Praze dne: | | Podpis a razítko oprávněné osoby vydávající průkaz: | |
|  | |  | |
| Průkaz způsobilosti předán dne: | |  | |
| Průkaz způsobilosti odeslán dne: | |  | |