DANSK SVÆVEFLYVER UNION

TILSLUTTET KONGELIG DANSK AEROKLUB OG DANMARKS IDRÆTS-FORBUND

Uddannelse til rettighed som

Slæbepilot / svævefly

Navn: _____ Fødselsdato: _____

Adresse:_____ Postnr. / By:_____

Indehaver af certifikattype (*SPL-certifikat eller LAPL-S certifikat*): _____Nr. _____

anmoder hermed om indførelse af rettigheden som "Slæbepilot / svævefly" i mit certifikat.

Flyvetidsopgørelse:

	Før uddannelsen påbegyndes:	**Antal**	*Minimums-krav*
1.	Timer som luftfartøjschef på TMG, UL eller flyvemaskine		*30*
2.	Starter / landinger som luftfartøjschef på anvendte flytype total		*20*
3.	Timer som luftfartøjschef på anvendte flytype total		*2*
4.	Starter / landinger som luftfartøjschef på anvendte flytype seneste 90 dage		*5*
5.	Flyslæbserfaring på svævefly: *Enten* antal flyslæb solo		*10*
6.	*eller* antal flyvninger med kontrollant		*Efter kon-trollantens vurdering*
	Under uddannelsen:		
7.	Flyslæb med instruktør som luftfartøjschef som DEMO - flyvning		*1*
8.	Flyslæb med instruktør som luftfartøjschef		*4*
9.	Flyslæb under overvågning af kontrollant		*5*
	(Pkt. 7, 8 og 9 skal tilsammen som minimum omfatte 10 flyvninger)		***10***

Den / 20_____

_____
Ansøgers underskrift

TMG, UL eller flyvemaskine anvendt ved uddannelsen:

Type:_____ Reg.: **OY-**_____

Instruktør som forestår uddannelsen:

Navn:_____ FI/S-nr.:_____
Blokbogstaver eller maskinskrift

ATTESTATION:

Undertegnede instruktør:

bekræfter herved
- at foranstående flyvetidsopgørelse er i overensstemmelse med ansøgerens logbog,
- at ansøgeren har gennemgået den i UHB gr. 928 foreskrevne teoretiske og praktiske uddannelse
- og at ansøgeren anses for kvalificeret til at få rettighed som slæbepilot/svævefly indført i certifikatet.

Dato: / -20 _____ FI/S-nr.:_____

Underskrift

Forbeholdt
Dansk Svæveflyver Union – DTO DK-001

Ovenstående uddannelse bekræftes

Dato: / 20_____

_____

Underskrift Head-of-Training