Täitke vorm TRÜKITÄHTEDEGA.

*Please complete the form in BLOCK CAPITALS.*

**Osa A**

*Part A*

**Esitada vähemalt 3 kuud enne soovitud kvalifitseerimise kuupäeva**

*To be submitted not less than 3 months prior to requested qualification date*

Kuupäev

*Date*……………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FSTD tüüp  *Type of FSTD* | Õhusõiduki tüüp/klass  *Aircraft type/class* | Kvalifikatsioonitaseme taotlus  *Qualification Level Sought* | | | | |
| Lennu täisimitaator  *Full Flight Simulator* FFS |  | A | B | C | D | Sp./Cat |
| Lennuelementide imitaator  *Flight Training Device* FTD |  | 1 | 2 | 3 |  |  |
| Lennuimitaator  *Flight and Navigation Procedures Trainer* FNPT |  | I | II | III | II MCC | III MCC |

Taotletakse ajutist kvalifikatsioonitaset: JAH/EI

*Interim Qualification Level requested: YES/NO*

………………………………………………………….….(taotleja nimi) taotleb lennutreeningseadme …………….…………..………………….(käitaja FSTD tunnus) hindamist selle kvalifitseerimiseks. ……………………………….………………………………….(FSTD tootja nimi) FSTD koos ………………………………………………(visuaalsüsteem ja tootja nimi, kui kohaldatav) visuaalsüsteemiga.

*<Name of Applicant> requests the evaluation of its flight simulation training device<operator’s identification of the FSTD> for qualification. The <FSTD manufacturer’s name> FSTD with its <visual system and manufacturer’s name, if applicable>visual system*.

Hindamist taotletakse järgnevatele konfiguratsioonidele ja mootorseadmetele:

*Evaluation is requested for the following configurations and engine fits as applicable:*

e.g. 767 PW/GE and 757RR

1.....…............................................................................................

2.....…............................................................................................

3.....…............................................................................................

Taotletavad kvalifitseerimise kuupäevad on:………….……………………………….. ja FSTD asub ………………………………….

*Dates requested are: <date(s)> and the FSTD will be located at <place>.*

**QTG objektiivsed testid esitatakse ……………...………….(kuupäev) ja igal juhul hiljemalt 30 päeva enne taotletavat hindamise kuupäeva, juhul kui Transpordiametiga ei lepita kokku teisiti.**

*The objective tests of the QTG will be submitted by <date> and in any event not less than 30 days before the requested evaluation date unless otherwise agreed with Estonian Transport Administration.*

**Märkused**

*Comments*

Allkiri

*Signed* …………………………………………………………..

Nimi:

*Print name*: ……………………………………………………..

Ametikoht:

*Position/appointment held*: ……………………………….........

E-posti aadress:

*Email address*: ……………………………………………........

Telefoni number:

*Telephone number*: ……………………………………….........

**Osa B**

*Part B*

**Täiendavalt tuleb lisada QTG tulemused**

*To be completed with attached QTG results*

Kuupäev

*Date*……………………………………………………

Oleme lõpetanud lennutreeningseadme testid ja kinnitame, et see vastab kõigile kehtivatele nõuetele, va järgmistel juhtudel. Järgmised QTG testid tuleb veel edastada:

*We have completed tests of the FSTD and declare that it meets all applicable requirements except as noted below.*

*The following QTG tests still have to be provided:*

Testid Märkused

*Tests Comments*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Need tuleb läbi viia ja esitada 3 nädalat enne hindamise kuupäeva.

*It is expected that they will be completed and submitted 3 weeks prior to the evaluation date.*

Allkiri

*Signed* …………………………………………………………..

Nimi:

*Print name*: ……………………………………………………..

Ametikoht:

*Position/appointment held*: ……………………………….........

E-posti aadress:

*Email address*: ……………………………………………........

Telefoni number:

*Telephone number*: ……………………………………….........

**Osa C**

*Part C*

**Täidetakse vähemalt 7 päeva enne esialgset hindamist**

*To be completed not less than 7 days prior to initial evaluation*

Kuupäev

*Date*……………………………………………………

FSTD on hinnanud järgnev hindamiskomisjon:

*The FSTD has been assessed by the following evaluation team:*

Nimi Kvalifikatsioon

*Name* ………………………………….. *Qualification* ……………………………………………………

Nimi Kvalifikatsioon

*Name* ………………………………… *Qualification* ……………………………………………………

Nimi Kvalifikatsioon

*Name* …………………………………. *Qualification* ……………………………………………………

Nimi Piloodiloa nr

*Name* ………………………………….. *Pilot’s Licence Nr* ………………………………………………

Nimi Pardainseneri loa nr (kui on kohaldatav)

*Name* ….................................................. *Flight Engineer’s Licence Nr (if applicable)* …………………..

FFS/FTD: Hindamiskomisjon kinnitab, et ………………… (FSTD tüüp) vastab…………….(õhusõiduki käitaja (kui kohaldatav), lennuki/kopteri tüüp) lennuki kabiini / kopteri kabiini paigutusele ning ……………………………..(FSTD tüüp ja tase) nõuetele ja et imiteeritud ja alamsüsteemid toimivad samaväärselt nimetatud lennuki /kopteri omadega. Hindamiskomisjoni piloot on hinnanud ka FSTD suutlikkusnäitajaid ja lennuomadusi ja leiab, et need esindavad nimetatud lennukit/kopterit.

*FFS/FTD: This team attests that the <type of FSTD> conforms to the aeroplane flight deck/helicopter cockpit configuration of <name of aircraft operator (if applicable), type of aeroplane/helicopter> aeroplane/helicopter within the requirements for <type of FSTD and level> and that the simulated systems and subsystems function equivalently to those in that aeroplane/helicopter. The pilot of this evaluation team has also assessed the performance and the flying qualities of the FSTD and finds that it represents the designated aeroplane/helicopter.*

 FNPT: Hindamiskomisjon kinnitab, et …………………….(FSTD tüüp) esindab ………….(lennuki/kopteri või lennuki klassi/kopteri tüübi) kabiini keskkonda vastavalt ……………………….(FSTD tüüp ja tase) nõuetele ja et imiteeritud süsteemid toimivad nagu nimetatud lennuki klassil/kopteri tüübil. Hindamiskomisjoni piloot on hinnanud ka FSTD suutlikkusnäitajaid ja lennuomadusi ja leiab, et need esindavad nimetatud lennuki klassi / kopteri tüüpi.

*FNPT: This team attest(s) that the <type of FSTD> represents the flight deck or cockpit environment of a <aeroplane/helicopter or class of aeroplane/type of helicopter> within the requirements for <type of FSTD and level> and that the simulated systems appear to function as in the class of aeroplane/type of helicopter. The pilot of this evaluation team has also assessed the performance and the flying qualities of the FSTD and finds that it represents the designated class of aeroplane/type of helicopter.*

**Lisamärkused**

*Additional comments as required*

Allkiri

*Signed* …………………………………………………………..

Nimi:

*Print name*: ……………………………………………………..

Ametikoht:

*Position/appointment held*: ……………………………….........

E-posti aadress:

*Email address*: ……………………………………………........

Telefoni number:

*Telephone number*: ……………………………………….........