



UÇUŞ SİMÜLATÖRÜ KULLANICI ONAYI BAŞVURU FORMU

Uygulanabilirlik SHT – STD Uçuş Simülatorü Kullanıcı Onayı Talimatına göre uçuş simülatorü kullanıcı onayı alınması.

Formun Doldurulması Bu form her bir uçuş simülatorü kullanıcı onayı talebi için ayrı ayrı doldurulacaktır. İlgili her kutu (✓) veya (x) ile doldurulmalıdır. Formun, başvuranın doküman sistemine ilgi göstererek doldurulması gereken yerlerde ilgili el kitabının, bölüm veya alt bölümlerinin referansı eklenmelidir. İlgili tüm alanların doldurulduğundan emin olunuz.

1. GENEL

| | |
|---------------------------------------|---|
| Genel Bilgiler | |
| Başvuru Sahibi : | |
| İlgili Personel : | |
| Tel : | |
| Faks : | |
| Başvurunun Kapsamı | |
| Başvuru nedeni : | <input type="checkbox"/> İlk defa uçuş simülatorü kullanıcı onayı <input type="checkbox"/> Temdit |
| Simülator Tipi : | |
| Simülatorün Kurulu Olduğu : | Ülke: Şehir: |
| Onaylayan Sivil Havacılık Teşkilatı : | |
| Sertifika No : | |
| Onay Tarihi : | |
| Son Geçerlilik Tarihi : | |
| Kategorisi : | <input type="checkbox"/> Level C <input type="checkbox"/> Level D |

2. BAŞVURU PAKETİ

| SHGM'ye sunulacak dokümanlar | | Evet | Hayır |
|------------------------------|--|------|-------|
| 1. | İşletme Kalite Birimi tarafından Uçuş Simülatorü değerlendirme denetimi yapıldı mı? | | |
| 2. | Kokpit yerleşiminin işletmenin hava araçlarına benzer olduğunu ve motor türünün işletmenin hava araçlarıyla benzer olduğunu gösteren ve diğer denetim unsurlarını da kapsayan işletme tarafından gerçekleştirilen denetleme raporu sunuldu mu? | | |
| 3. | Kokpit yerleşimi ve motor türlerinde farklılık olması durumunda, ilgili STD'de etkin eğitimin nasıl yapılacağı belirlendi mi? Başvuru ekinde konuya ilişkin açıklama yapıldı mı? | | |
| 4. | SHGM ya da karşılıklı tanıma yetkisine sahip EASA üyesi ülkeler tarafından yayınlanmış STD sertifikası sunuldu mu? | | |
| 5. | Anılan FSTD'yi yetkilendiren Sivil Havacılık teşkilatı tarafından yayınlanan en son STD değerlendirme raporu sunuldu mu? | | |

3. BAŞVURANIN TAAHHÜDÜ

Aşağıda imzası bulunan bizler, yukarıda verdiğimiz bilgilerin tam ve doğru olduğunu Sivil Havacılık mevzuatının tüm gerekliliklerini tamamen sağladığımızı beyan ederiz.

| Uçuş Eğitimden Sorumlu Yönetici Personel | | |
|--|---------|--------|
| Adı ve Soyadı: | İmzası: | Tarih: |
| Kalite Sistem Yöneticisi | | |
| Adı ve Soyadı: | İmzası: | Tarih: |
| Sorumlu Müdür | | |
| Adı ve Soyadı: | İmzası: | Tarih: |

4. SİVİL HAVACILIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ KONTROLÜ

(Bu bölüm SHGM tarafından doldurulacaktır!)

| Onaylayan | Sorumlu Adı / Soyadı | Tarih | Sorumlu İmzası |
|--|----------------------|-------|----------------|
| İşletme başvurusu incelenmiş ve eksiksiz olduğu tespit edilmiştir. | | | |
| Uçuş Operasyon Müdürlüğü | | | |
| Uçuş Ekibi Lisans Müdürlüğü | | | |

Uçuş Simülatorü Kullanıcı Onayı Başvuru Formu