



lufabw3ic@bundeswehr.org

**Antrag auf Abnahme einer praktischen Prüfung zum erstmaligen Erwerb von
Lizenzen oder Berechtigungen gemäß Teil-FCL**

Flugzeuge

Hubschrauber

CPL gemäß FCL.320

IR(A) SE gemäß FCL.620.A a) S. 2

MPL gemäß FCL.415.A

IR(A) ME gemäß FCL.620.A a) S. 1

IR(H) gemäß FCL.620

Teilwiederholungsprüfung

Wiederholungsprüfung (. Wdh.)

Bewerberdaten:

Name, Vorname: _____

Lizenz-Nr.: sofern vorhanden _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Vorschlag zur Bestimmung eines Prüfers (w/m/d):

HINWEIS: wenn kein Prüfer angegeben wird, erfolgt die Bestimmung eines Prüfers von Amtswegen durch das LBA

Name, Vorname: _____

Prüfer-Nr.: _____

E-Mail: _____

Prüfungsdetails:

Klasse/ Muster des bei der Prüfung zu verwendenden Luftfahrzeugs/FSTD:

Kennzeichen des bei der Prüfung zu verwendenden Luftfahrzeugs/

Zulassungsnummer des bei der Prüfung zu verwendenden FSTD:

Für die Abnahme der Prüfung vorgesehener Flugplatz/ Standort des FSTD:

Ausbildungsorganisation:

Name der ATO: _____

ATO-Nr.: _____

Ausbildungsbeginn:		
Abschluss der theoretischen Ausbildung:		<input type="checkbox"/> nicht erforderlich
Bestehen der theoretischen Prüfung:		<input type="checkbox"/> nicht erforderlich
voraussichtlicher Abschluss der praktischen Ausbildung:		

Ort, Datum

Unterschrift des Bewerbers (w/m/d)

Von der Behörde auszufüllen		
<input type="checkbox"/>	Vorschlag befürwortet	<input type="checkbox"/> Vorschlag abgelehnt, neuen Vorschlag angefordert
<input type="checkbox"/>	Vorschlag abgelehnt, Prüfer	DE- zugewiesen
<input type="checkbox"/>	Anmerkungen	
Bestimmung/Beauftragung per E-Mail		
<input type="checkbox"/> an Prüfer und Bevollmächtigten (sofern zutreffend)		
<input type="checkbox"/> an Bewerber (w/m/d)		
<input type="checkbox"/> an ATO		
Datum:	DP:	Handzeichen: