|  |  |
| --- | --- |
| ypalogo3.gif | ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣHELLENIC CIVIL AVIATION AUTHORITY |
| **Λεπτομέρειες για το Διοικητικό Προσωπικό που απαιτείται να γίνει αποδεκτό όπως καθορίζεται στο** **Μέρος–***Details of Management Personnel required to be accepted as specified in ............................................................* *Part***–** |
| 1. Τίτλος / Όνομα / Επώνυμο:*1.**Title / Name / Surname:* |
| 2. Θέση εντός του Οργανισμού:*2.**Position within the Organisation:* |
| 3. Προσόντα σχετικά με τη θέση του στοιχείου (2):*3.**Qualifications relative to the item (2) position:* |
|  |
| 4. Εργασιακή εμπειρία σχετικά με τη θέση του στοιχείου (2):*4.**Work experience relative to the item (2) position:* |
|  |
|  Υπογραφή: Date:  *Signature:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Date:*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| Χρεώσεις/Τέλη πληρωτέα σύμφωνα με:*Charges/Fees payable in accordance with:* | ΚΥΑ Κ.Γ./Δ11/Γ/20074/05-Ιουν-2019 (ΦΕΚ 2658Β)*JMD Κ.Γ./Δ11/Γ/20074/05-Jun-2019 (Gazette 2658B)* |
|  |
| Με την συμπλήρωση, παρακαλείσθε όπως αποστείλετε αυτό το έντυπο υπό εμπιστευτική κάλυψη προς:*On completion, please send this form under confidential cover to:* |
| ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΤΗΤΙΚΩΝ ΠΡΟΤΥΠΩΝΤΜΗΜΑ ΠΤΗΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΟΣ ΑΕΡΟΣΚΑΦΩΝ25η Οδός (τέλος δρόμου), Ελληνικό, GR-16452Τηλ.: 210 891 6523/4 / Ηλ. Ταχ.: **ypa@hcaa.gr** ή**d9d@hcaa.gr**ή4 Λέοντος & Ελευθερίας, Αργυρούπολη, GR-16452Τηλ.: 210 997 3070 . | CIVIL AVIATION AUTHORITYFLIGHT STANDARDS DIVISIONAIRWORTHINESS SECTION25th Str. (end road), Elliniko, GR-16777Tel.: 210 891 6523/4 / E Mail.: *ypa@hcaa.gr*, or *d9d@hcaa.gr*or4 Leontos & Eleftherias Str., Argyroupoli, GR-16452Tel.: 210 997 3070 . |
|  |
| Για χρήση μόνο από την Υπηρεσία Πολιτικής Αεροπορίας*Civil Aviation Authority use only* |
| Όνομα και υπογραφή του εξουσιοδοτημένου υπαλλήλου της Υπηρεσίας Πολιτικής Αεροπορίας που αποδέχεται αυτό το άτομο:*Name and signature of authorized Civil Aviation Authority staff member accepting this person:* Υπογραφή: Date:  *Signature:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Date:*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Όνομα: Γραφείο:  *Name:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Office:*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |