|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ypalogo3.gif | ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ  HELLENIC 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 ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ  ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΤΗΤΙΚΩΝ ΠΡΟΤΥΠΩΝ  ΤΜΗΜΑ ΠΤΗΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΟΣ ΑΕΡΟΣΚΑΦΩΝ  25η Οδός (τέλος δρόμου), Ελληνικό, GR-16452  Τηλ.: 210 891 6523/4 / Ηλ. Ταχ.: [**ypa@hcaa.gr**](mailto:ypa@hcaa.gr) ή  [**d9d@hcaa.gr**](mailto:d9d@hcaa.gr)  ή  4 Λέοντος & Ελευθερίας, Αργυρούπολη, GR-16452  Τηλ.: 210 997 3070 . | | | CIVIL AVIATION AUTHORITY  FLIGHT STANDARDS DIVISION  AIRWORTHINESS SECTION  25th Str. (end road), Elliniko, GR-16777  Tel.: 210 891 6523/4 / E Mail.: *ypa@hcaa.gr*, or  [*d9d@hcaa.gr*](mailto:d9d@hcaa.gr)  or  4 Leontos & Eleftherias Str., Argyroupoli, GR-16452  Tel.: 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:*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |