



# ΑΙΤΗΣΗ

## Application Form

ΠΡΟΣ: Την ΑΠΑ, Διεύθυνση Πτητικών Προτύπων, Τμήμα Πτυχίων και Αδειών, Λεωφ. Βουλιαγμένης 580Α, Τ.Κ. 164 52, Αργυρούπολη, Ελλάδα  
TO: The HCAA, Flight Standards Division, Licensing Section, Vouliagmenis Av., 164 52, Argiroupoli, Greece

### Theoretical Knowledge Examination IR(A/H) – AMC1 FCL.615(b)

#### 1 Type of application

I apply for the **enrollment** of the Theoretical Knowledge Examination IR(A/H) according to Commission Regulation (EU) No 1178 / 2011 Part-FCL Subpart G after having completed training at the approved training organisation (ATO) named below.

#### 2 Applicant

Όνομα: Name:	Επώνυμο: Surname:	Όνομα Πατρός: Father's Name:	
Οδός: Street:	Τοποθεσία / Πόλη: Place / City:	ΤΚ: Post code:	Χώρα: Country:
Α.Δ.Τ. ή Διαβατηρίου: ID or Passport Number:	No τηλ: Tel No:	Κινητό: Mobile:	
Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: email:		Χώρα έκδοσης, Είδος & No Πτυχίου: Country, Type & No of License held:	
Ημερομηνία Γεννήσεως: Date of Birth:	Τόπος Γεννήσεως: Place of Birth:	Ιθαγένεια: Nationality:	Υπηκοότητα: Citizenship:
<b>ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ: DECLARATION:</b> Α. Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις <sup>(1)</sup> , που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986, δηλώνω ότι τα περιεχόμενα στην παρούσα αίτηση μου στοιχεία είναι ακριβή <sup>(2)</sup> και αληθή <sup>(3)</sup> και έχω πληρώσει τα αντίστοιχα τέλη. ΣΗΜΕΙΩΣΗ: (1) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με την έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτό του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών. (2) Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986). (3) Οιαδήποτε ψευδής παρουσίαση ή δήλωση ή απόκρυψη πληροφοριών στην παραπάνω αίτηση θα έχει ως συνέπεια την απόρριψή της, την ποινική δίωξη των υπευθύνων κατά το άρθρο 42 ή 220 του Ποινικού Κώδικα και την ανάκληση από την ΑΠΑ οποιουδήποτε ισχύοντος αεροπορικού Πτυχίου ή Πιστοποιητικού Υγείας.  <i>On my own responsibility and knowing the presumable penalties <sup>(1)</sup>, by the paragraph 6 of the article 22 of the N.1599/1986, I declare that the included elements in my present application are accurate <sup>(2)</sup> and true <sup>(3)</sup> and I have paid the applicable fees.</i> NOTE: <sup>(1)</sup> "Whoever, under his own knowledge, declares untrue facts or denies or withholds the true facts within his/her written declaration under the article 8, he/she will be punished with imprisonment of at least three months. If the responsible of these actions intended, for his own benefit or other's benefit, to draw financial profit harming third person or he/she intended to harm other, he/she will be punished with imprisonment for a term up to 10 years. <sup>(2)</sup> The accuracy of the elements that are submitted with this declaration can be checked on the basis of a check into other agency's archives (article 8 paragraphs 4 N.1599/1986). <sup>(3)</sup> Any untrue presentation or declaration or dissimulation of information within the above application will have as a consequence its rejection, the penal prosecution of responsible persons according to the article 42 or 220 of the Penal Code and the revocation of every valid aviation license or Medical Certificate by the Hellenic CAA.  B. Ο Ευρωπαϊκός Κανονισμός (ΕΥ) Νο. 1178/2011 όπως τροποποιήθηκε, απαιτεί όπως η διαχείριση όλων των αδειών/πτυχίων του ενδιαφερομένου να πραγματοποιείται από την Αρμόδια Αρχή (ΑΠΑ), η οποία κατέχει και τα ιατρικά δεδομένα αυτού. (Part MED. A.030 and Part FCL. 015) Εάν τα ιατρικά δεδομένα δεν βρίσκονται στην Ελληνική Αρχή Πολιτικής Αεροπορίας, η αίτηση θα εκκρεμεί έως την ενημέρωση των αντιστοιχών φακέλων του αιτούντος. <i>European Commission Regulation (EU) No 1178/2011 as amended, requires that an individual keeps all his/her licenses administered by the competent authority (HCAA) that holds his/her medical records. (Part MED A. 030 and Part FCL. 015) If the medical records of the applicant are not held by the HCAA, his/her application will be pending until the updates of his/her files.</i>			
Τόπος: Place:	Ημερομηνία: Date:	Υπογραφή αιτούντος: Signature of Applicant:	

#### ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΠΑ, ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ (HCAA USE ONLY, REMARKS)

For use by HCAA

Aviation Safety Inspector

Head of Licensing Section

Head of Flight Standards  
Division

### 3 Payment methods

Όλα τα τέλη πρέπει να προπληρωθούν. Παράλειψη συμμόρφωσης θα έχει σαν αποτέλεσμα την επιστροφή της αίτησής σας και την τελική απόρριψή της.  
*All fees must be paid in advance; failure to do so will cause the rejection of your application.*  
Τα τέλη για τα πτυχία, τις σχετιζόμενες ικανότητες και αξιολογήσεις, περιλαμβάνονται στην πιο πρόσφατη Διυπουργική Απόφαση Τελών.  
*The fees for licenses, associated ratings and assessments are contained in the latest Interministerial Decision of Charges.*

Συμπληρώστε τα Νούμερα των Ισχυόντων Παραβόλων ή e-Παραβόλων του Δημοσίου  
*Fill in the Numbers of the valid Fees or e-Fees of the State*


### 4 Confirmation of the theoretical training by the ATO

Από (Ημ/νία)  
*From (Date)*

Έως (Ημ/νία)  
*Until (Date)*

Προϊστάμενος Εκπαίδευσης(Όνομ/μο)  
*Head of Training (Full Name)*

ATO (Αριθμός Έγκρισης)  
*ATO (Approval Number)*

Υπογραφή του Προϊστάμενου Εκπαίδευσης & Σφραγίδα ATO  
*Signature of Head of Training and Seal of ATO*

Ο Προϊστάμενος της Εκπαίδευσης επιβεβαιώνει ότι η εκπαίδευση έγινε σε συμμόρφωση με τις διατάξεις του EASA FCL [AMC1 FCL.615(b)] και των εγκεκριμένων εγχειριδίων εκπαίδευσης, και ότι ο αιτών κατέχει όλες τις σχετικές θεωρητικές γνώσεις και έχει προετοιμαστεί για να συμμετάσχει στη παρακάτω θεωρητική εξέταση:

*The Head of Training confirms that the training was performed in compliance with the provision of EASA FCL [AMC1 FCL.615(b)] and the approved training manuals, and that the applicant possesses all relevant theoretical knowledge and has been prepared to take the theoretical examination:*

Σειρά Μαθημάτων  
*Course*

Τμηματικό  
*Modular*

Ολοκληρωμένο  
*Integrated*

1<sup>st</sup> Sitting

2<sup>nd</sup> Sitting

3<sup>rd</sup> Sitting

4<sup>th</sup> Sitting

5<sup>th</sup> Sitting

6<sup>th</sup> Sitting

Αιτούμενη Περίοδο των Εξετάσεων  
*Requested examination session*

	Προθεσμία για την εγγραφή σύμφωνα με την ανακοίνωση εξετάσεων: <a href="http://www.hcaa.gov.gr">www.hcaa.gov.gr</a> <i>Deadline for enrollment according to the exam announcement: <a href="http://www.hcaa.gov.gr">www.hcaa.gov.gr</a></i>
--	--

Θέμα <i>Subject</i>	Δες όπισθεν <i>See reverse</i>	010	022	033	040	050	062	090
Επιλεγέν Θέμα <i>Chosen Subject</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αποτέλεσμα <i>Result</i>								
Τέλη Εξετάσεων <i>Sit Fees</i>	€							
Να επαναληφθούν <i>To be repeated</i>								
Τέλη Επανεξετάσεων <i>Re-sit Fees</i>	€							

Αυτή η πρόταση είναι έγκυρη για 12 μήνες, σύμφωνα με το EASA FCL Annex 1 FCL.025 (a) (3).  
*This recommendation is valid for 12 months, in accordance with EASA FCL Annex 1 FCL.025 (a) (3).*

Όνομ/μο και Υπογραφή του Υπεύθυνου Υπαλλήλου  
*Name and Signature of the Responsible Official*

Ημερομηνία και σφραγίδα της ΑΠΑ  
*Date and Seal of HCAA*

<b>Codes</b>	<b>Subject</b>
<b>010</b>	AIR LAW AND ATC PROCEDURES
<b>022</b>	AIRCRAFT GENERAL KNOWLEDGE: (HELICOPTERS) INSTRUMENTATION
<b>033</b>	FLIGHT PLANNING AND FLIGHT MONITORING (HELICOPTERS)
<b>040</b>	HUMAN PERFORMANCE
<b>050</b>	METEOROLOGY
<b>062</b>	RADIO NAVIGATION
<b>090</b>	COMMUNICATIONS