

Bitte senden Sie diesen Antrag vollständig und unterschrieben an Landesbetrieb Mobilität Rheinland-Pfalz, Fachgruppe Luftverkehr, Gebäude 890, 55483 Hahn-Flughafen oder per E-Mail an luftverkehr@lbm.rlp.de



**LANDESBETRIEB
MOBILITÄT
RHEINLAND-PFALZ**

Empfehlung zur praktischen Prüfung zum Erwerb der Segelfluggzeugpilotenlizenz (SPL) gemäß EU-VO 1178/2011

Anlagen: Flugfunkzeugnis sonstiges _____

1. Angaben zum Flugschüler

Name (ggf. Geburtsname):	Vorname:
Straße:	PLZ und Wohnort:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Telefon:	E-Mail:

Die theoretische und praktische Ausbildung ist abgeschlossen. Ich beantrage die Abnahme der Flugprüfung. Zur Erteilung der Lizenz reiche ich einen gesonderten Antrag ein.
Mir ist bewusst, dass falsche Angaben z.B. im Flugbuch zum Widerruf bzw. Einschränkung der Lizenz führen kann (ARA.FCL.250).

Ort, Datum	Unterschrift des Flugschülers

2. Praktische Ausbildung

Beginn:	Ende:
---------	-------

Gesamtflugzeit: <i>(mind. 15 h)</i>	Flugzeit mit Fluglehrer: <i>(mind. 10 h)</i>	Flugzeit alleine: <i>(mind. 2h)</i>
Windenstarts (mit FI/solo): <i>(mind. 10 mit FI / 5 solo)</i>	F-Schlepps (mit FI/solo): <i>(mind. 5 mit FI / 5 solo)</i>	

Die Prüfung wird auf folgendem Luftfahrzeug durchgeführt:

	Datum	Flugzeit	Anzahl km
Alleinflug über 50 km <i>(Strecke zwischen zwei Flugplätzen oder Ziel-Rückkehrflug, kein Vieleck!)</i>			
alternativ: Streckenflug über 100km mit FI			

3. Erleichterungen für Lizenzinhaber

Der Bewerber ist Inhaber einer Lizenz <i>(Lizenzart, Lizenznummer):</i>	
Er hat eine Flugzeit als PIC in folgender LFZ-Kategorie <i>(Kategorie und Stunden):</i>	
Es können somit 10% der Flugzeit als PIC angerechnet werden <i>(max. 7 Stunden):</i>	

Die praktische Ausbildung gemäß EU-VO 1178/2011 und AMC/GM Part FCL ist abgeschlossen. Ich habe mich als Ausbildungsleiter (oder alternativ der Cheffluglehrer) von der Prüfungsreife überzeugt und empfehle den Bewerber zur praktischen Prüfung. Die in dieser Empfehlung gemachten Angaben werden als richtig bescheinigt.

Nummer und Name der ATO/DTO	Name des Cheffluglehrers Name des Vereins	Name des Ausbildungsleiters
Ort, Datum	Unterschrift	Unterschrift