

Bitte senden Sie diesen Antrag vollständig und unterschrieben an Landesbetrieb Mobilität Rheinland-Pfalz, Fachgruppe Luftverkehr, Gebäude 667C, 55483 Hahn-Flughafen oder per E-Mail an [ops@lbm.rlp.de](mailto:ops@lbm.rlp.de)



## Empfehlung zur praktischen Prüfung zum Erwerb der Segelfluggzeugpilotenlizenz (SPL) gemäß EU-VO 2018/1976

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

Gesamtflugzeit: (mind. 15 h)	Flugzeit Segelflug mit Fluglehrer:	Flugzeit Segelflug alleine:
Flugzeit auf TMG mit Fluglehrer:	Flugzeit TMG alleine:	Anzahl der Starts und Landungen auf Segelflugzeugen und TMG (mind.45):
Die Prüfung wird auf folgendem(n) Luftfahrzeug(en) durchgeführt:		

	Datum	Flugzeit	Anzahl km
Alleinflug über 50 km (Segelflug)			
alternativ: Streckenflug über 100km mit FI auf Segelflugzeug oder TMG			
Nur TMG: Alleinüberlandflug von mind. 150 km mit Zwischenlandung			

### 3. Erleichterungen für Lizenzinhaber

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

Die praktische Ausbildung gemäß EU-VO 2018/1976, Teil SFCL und AMC/GM 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