

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



LBM

**LANDESBETRIEB
MOBILITÄT
RHEINLAND-PFALZ**

Empfehlung zur praktischen Prüfung zum Erwerb der Leichtluftfahrzeug-Pilotenlizenz LAPL(H) 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: (mind. 40 h)		Flugzeit mit Fluglehrer: (mind. 20 h)		Flugzeit alleine: (mind. 10h)	
Alleinflugzeit Überland (mind. 5 h)					

Die Prüfung wird auf folgendem Hubschrauber durchgeführt:

	Datum	Start/Zielort	Zwischenlandung in	Gesamtstrecke in km
Alleinflug über mind. 150 km				

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 folgende Flugzeiten angerechnet werden (angerechnete Flugstunden, max. 6h):	
Der Vorabtestflug zur Reduzierung der Ausbildungszeit wurde durchgeführt am	

4. Erleichterung für LAPL-H-Inhaber

Der Bewerber ist Inhaber eines LAPL-H (Lizenznummer mit Berechtigungen):	
--	--

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