



ÉPÍTÉSI ÉS KÖZLEKEDÉSI MINISZTERIUM

EASA FORM 4
VEZETŐ BEOSZTÁSÚ SZEMÉLY ELFOGADÁSRA TÖRTÉNŐ
FELTERJESZTÉSE

A Part-21, Part-145, Part-147, EU OPS
követelmények alapján

VEZETŐ BEOSZTÁSBA ELFOGADÁSRA FELTERJESZTETT SZEMÉLY ADATAI
DETAILS OF MANAGEMENT PERSONNEL REQUIRED TO BE ACCEPTED

1. Követelmény: Part/EU-
Requirement:

2. Vezetéknév:
Surname:

Keresztnév:
Firstname:

2.a Születési hely:
Place of birth:

Születési idő:
Date of birth:

2.b Telefonszám:
Phone:

E-mail:
E-mail:

3. Beosztás a szervezetben belül:
Position within the Organization:

4. A személy 3. pontban jelölt beosztással kapcsolatos képzettsége:
Qualifications relevant to the item (3) position:

5. A személy 3. pontban jelölt beosztásával kapcsolatos tapasztalata:
Work experience relevant to the item (3) position:

6. Szervezet:
Organisation:

7. Az 1. pontnak megfelelő engedély száma:
Approval Number relevant to the item (1):

Aláírás / *Signature*

Dátum / *Date*

A hatósághoz történő felterjesztés alatt kérjük bizalmasan kezelni.
On completion, please send this form under confidential cover to the competent authority.

A HATÓSÁG TÖLTI KI
AUTHORITY USE ONLY

A hatóság részéről az elfogadást végző felhatalmazott munkatárs neve és aláírása:
Name and signature of authorised authority staff member accepting this person:

Aláírás / *Signature*

Dátum / *Date*

Név / *Name*

Hivatal / *Office*

Kérjük, írja be, a vonatkozó követelményt (Part-21, Part-145, Part-147, Part-ORA, EU OPS, stb.)

Please describe the applicable requirement (Part-21, Part-145, Part-147 vagy EU OPS)

Kérjük, csatolja a 4. pontban megjelölt képesítéseit igazoló dokumentumok másolatait.

Please attach the copies of certificates relating to qualifications referred in item (4)

Az aláírás igazolja, hogy az illetékes hatóság a vezető beosztású személyt az adott pozíció betöltésére elfogadja.

The signature certify that the competent authority accepts the management person for the position.