



EASA FORM 4
VEZETŐ BEOSZTÁSÚ SZEMÉLY ELFOGADÁSRA TÖRTÉNŐ
FELTERJESZTÉSE
A Part-21, Part-M, Part-145, Part-147, Part-ORA, Part-ORO
követelmények alapján

VEZETŐ BEOSZTÁSBA ELFOGADÁSRA FELTERJESZTETT SZEMÉLY ADATAI DETAILS OF MANAGEMENT PERSONNEL REQUIRED TO BE ACCEPTED		<p>Kérjük írja be, a vonatkozó követelményt (Part-21, Part-M/F, Part-M/G, Part-145, Part-147, Part-ORA, Part-ORO, stb.)</p> <p>Please describe the applicable requirement (Part-21, Part-M/F, Part-M/G, Part-145, Part-147, Part-ORA, Part-ORO, etc.)</p>	
1. Követelmény: Part-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:			
		<p>Kérjük csatolja a 4. és 5. pontban megjelölt képzéseit és tapasztalatát igazoló dokumentumok másolatait.</p> <p>Please attach the copies of certificates relating to qualifications and experience referred in item (4) and (5)</p>	
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		<p>Az aláírás igazolja, hogy az illetékes hatóság a vezető beosztású személyt az adott pozíció betöltésére elfogadja.</p> <p>The signature certifies that the competent authority accepts the management person for the position.</p>	
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		