

 TECHNOLÓGIAI ÉS IPARI MINISZTERIUM	<b>Kérelem orvosi minősítés          ELSŐDLEGES FELÜLVIZSGÁLATÁRA</b>	<b>MED-          03</b>
	<b>Application for PRIMER REVIEW of medical certificate</b>	

<b>A kérelmező adatai / Applicant's data</b>			
vezetéknév / last name		keresztnév / first name	
születési név / birth name		állampolgárság / nationality	
születési hely / place of birth		születési idő / date of birth	
telefonszám / phone number		email / email	
levelezési cím / postal address			
<b>A kérelem részletei / Details of application</b>			
a kérelem tárgya / subject of application (csak egyet jelöljön be / tick only one box):			
<input type="checkbox"/>	korlátozás felülvizsgálata / limitation review ; korlátozás megnevezése / limitation code:		
<input type="checkbox"/>	ideiglenesen nem alkalmas minősítés felülvizsgálata / temporary unfit decision review		
<input type="checkbox"/>	nem alkalmas minősítés felülvizsgálata / unfit decision review		
<input type="checkbox"/>	egyéb / other:		
<b>Az orvosi minősítés adatai / Details of medical certificate</b>			
Az orvosi minősítés kiállítója / Issuing AME			
Az orvosi vizsgálat időpontja / date of the aeromedical examination:			
A minősítés kiállításának időpontja / date of the aeromedical assessment:			
A minősítés kézhezvételének időpontja / date of receiving the decision:			
<b>Benyújtandó dokumentumok / Documents to be attached</b>			
Az eljárás díjköteles 3/2002 GKM Rendelet, 567. díjtétel: 7000 Forint Technológiai és Ipari Minisztérium, Magyar Államkincstárnál vezetett MÁK 10032000-00290713-38100004	Fee required Rate Nr. 567: 7000 HUF Ministry of Technology and Industry Bank account: MÁK 10032000-00290713-38100004 (SWIFT: HUSTHUB)		
<b>Csatolandó dokumentumok / Documents to be attached</b>			
- befizetési bizonylat másolata / copy of certification of payment; - felülvizsgálati kérelem indoklása / motivation of the review			
<b>Kérelmező nyilatkozata / Applicant's declaration</b>			
Ezennel kijelentem, hogy a fenti adatokat a legjobb tudásom szerint, pontosan adtam meg, nem titkoltam el és nem szolgáltatam félrevezető adatokat. Tudomásul veszem, hogy téves vagy félrevezető adatközlés esetén a légiközlekedési hatóság megtagadhatja az orvosi minősítés/bizonyítvány kiadását, vagy azt visszavonhatja. Ezennel kijelentem azt is, hogy a kérelmem tárgyára vonatkozó jogszabályrészlet megértettem és tudomásul vettem. / I hereby declare that all the information given above is correct to the best of my knowledge without concealing any relevant data or providing any misleading or false information. I acknowledge that in the event of providing false or misleading information, the Aviation Authority may deny to issue or revoke the medical certificate or report. I hereby declare also, that I am aware of the actually valid regulation related to the subject of my application.			
Dátum / Date:	Aláírás / Signature:		
beküldendő / to be sent:			