



KÖZLEKEDÉSI ÉS BERUHÁZÁSI 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		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)	
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:		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.	
Aláírás /Signature			Dátum / Date
Név / Name			Hivatal / Office