



1 Angaben des Luftfahrers / der LuftfahrerIn

Name

Vorname

Geburtsdatum Art der Lizenz Lizenznummer

Straße

Haus-Nr.

Postleitz. Wohnort

E-Mail

Telefon

Fax

Anmeldung zur Teilnahme am theoretischen Standardisierungslehrgang gemäß Teil-FCL, Abschnitt K

2 Angestrebte Prüferkategorie

- Kategorie:
- | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> FE LAPL(A) | <input type="checkbox"/> FE-PPL(A) | <input type="checkbox"/> FIE(A) |
| <input type="checkbox"/> FE(B) | <input type="checkbox"/> FIE(B) | |
| <input type="checkbox"/> FE LAPL(H) | <input type="checkbox"/> FE-PPL(H) | <input type="checkbox"/> FIE(H) |
| <input type="checkbox"/> FE(S) | <input type="checkbox"/> FIE(S) | |

3 Angaben zum Standardisierungslehrgang

Veranstalter: **Bezirksregierung Münster**

Lehrgangszeitraum: von bis

4 Unterschrift

Mir ist bewusst, dass die Teilnahme am theoretischen Standardisierungslehrgang keinen Rechtsanspruch auf die Erteilung einer Prüferberechtigung begründet.

Mir ist ferner bewusst, dass ich die praktischen Ausbildungsereignisse selber organisieren muss und die dafür anfallenden Kosten selber zu tragen habe.

Die Auswahl von Prüfer-Ausbildern unterliegt der vorherigen Zustimmung der Bezirksregierung Münster.

Die Richtigkeit der Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort

Datum

Unterschrift