|  |
| --- |
| **1. KİŞİSEL BİLGİLER /** *PERSONAL DETAILS* |
| **SOYADI /** *SURNAME* | **ADI /** *FORENAME(S)* |
|       |       |
| **MİLLİYETİ /** *NATIONALITY* | **DOĞUM TARİHİ ve YERİ /** *DATE OF BIRTH & PLACE* **[dd/mm/yyyy]** |
|       |             |
| **TELEFON NUMARASI /** *TELEPHONE NUMBER* | **CEP TELEFON NUMARASI /** *MOBILE PHONE NUMBER* |
|       |       |
| **E-POSTA ADRESİ /** *E-MAIL ADDRESS* | **T.C. KİMLİK NO /** *FOREIGNER ID NUMBER* |
|       |       |
| **KAYITLI ADRES (yeni lisansınıza yazılacaktır) /** *PERMANENT ADDRESS (will appear on your new licence)* |
|       |
|       |
| **İLETİŞİM ADRESİ (yukarıdan farklı ise) /** *ADDRESS FOR CORRESPONDANCE (if different from above)* |
|       |
|       |
| **ÇALIŞTIĞI ŞİRKET /** *EMPLOYED BY* |
|       |

|  |
| --- |
| **2. SAHİP OLUNAN JAR-FCL LİSANSINA AİT BİLGİLER /** *PARTICULARS OF JAR-FCL LICENCES HELD* |
| Düzenleyen Ülke *State of Licence Issue* | Düzenleyen Otorite *Issuing Authority* | Türü *Title* | Lisans Numarası *Licence No* | Geçerlilik Tarihi*Expiry Date* |
|       |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| **3. SAHİP OLUNAN GEÇERLİ SAĞLIK SERTİFİKASI /** *PARTICULARS OF CURRENT JAR-FCL MEDICAL CERTIFICATE* |
| Düzenleyen Otorite*Issuing Authority* | Sağlık Sertifikası Sınıfı *Medical Certificate Class* | Son Muayene Tarihi *Date of last examination* | Geçerlilik Tarihi *Expiry date* | Kısıtlamalar (varsa) *Limitations (if any)* |
|       |       |       |       |       |
| Lisansınızın düzenlenmesi için SHGM tarafından düzenlenmiş bir sağlık sertifikanızın da olması veya mevcut sağlık sertifikanız transferi için sağlık bölümü ile görüşmeniz gerekmektedir. *In order to issue a Turkish JAR licence, a medical certificate issued by Turkey is required or you should contact our medical department to transfer your medical certificate.* |

|  |
| --- |
| **4. DİL YETERLİLİĞİ /** *LANGUAGE PROFICIENCY* |
| DİL / *LANGUAGE* |       | SEVİYE / *LEVEL* |       | GEÇERLİLİK / *VALID UNTIL* |       |
| DİL / *LANGUAGE* |       | SEVİYE / *LEVEL* |       | GEÇERLİLİK / *VALID UNTIL* |       |
| DİL / *LANGUAGE* |       | SEVİYE / *LEVEL* |       | GEÇERLİLİK / *VALID UNTIL* |       |

|  |
| --- |
| **5. İŞLEM ÜCRETİ /** *PAYMENT* |
| Ücret tarifesine aşağıda belirtilen internet adresinden ulaşabilirsiniz. *The latest scheme of charges is available on our website.* <http://www.shgm.gov.tr/>  |
| **6. PİLOTLUK UÇUŞ TECRÜBESİ /** *FLYING EXPERIENCE AS PILOT* | **UÇAK** *Aeroplane*  | **HELİKOPTER***Helicopters* |  |
| Çok Pilotlu Hava Aracında Sorumlu Pilot Olarak (PIC)*As Pilot-in-Command (PIC) on Multi-Pilot Aircraft* |       |       |  |
| Çok Pilotlu Hava Aracında PICUS veya Co-Pilot Olarak*As Pilot-in-Command under Supervision (PIC U/S) or Co-Pilot (CoP) on Multi-Pilot Aircraft* |       |       |  |
| Tek Pilotlu Hava Aracında Toplam Uçuş Tecrübesi*Total Flying experience on Single Pilot Aircraft* |       |       |  |
| IFR Uçuş Süresi / *IFR Flight Time* |       |       |  |
| Toplam Pilotluk Tecrübesi / *Total experience as pilot* |       |       |  |

|  |
| --- |
| **7. BEYANAT /** *DECLARATION* |
| JAR-FCL 1.065(d)/2.065(d)’de belirtilen koşullar doğrultusunda, sahip olduğum JAR-FCL lisansımın Türkiye’ye transferi için başvurmaktayım. / *In accordance with the criteria set out in JAR-FCL 1.065(d)/2.065(d) I hereby apply to transfer the licence issue of my JAR-FCL licence to Turkey.*Sivil Havacılık Genel Müdürlüğüne mevcut JAR-FCL lisansımı düzenleyen ülkeden, lisansımla ilgili tüm bilgileri talep etme ve alma izni veriyorum. / *I give permission to Turkish Directorate General of Civil Aviation to request and receive all details concerning my JAR-FCL flight crew licence from my current State of Licence issue.* Bu başvuru formunda verdiğim bilgilerin doğruluğunu beyan eder, bilgilerin veya başvuruyla birlikte sunulan dokümanlarda tespit edilecek herhangi bir yanlış beyanın hukuki yaptırımlarla sonuçlanabileceğini kabul ederim. *I declare that the information given in this form and its attachments is true and correct. Any false statement, misrepresentation or concealment of material fact on this form or any document presented in support of this application may be grounds for criminal prosecution.* |
| [ ]  Türkiye’de ikamet ettiğimi beyan ederim */ I declare that I live in Turkey* |
| [ ]  Türkiye’de kayıtlı bir şirkette çalıştığımı beyan ederim */ I declare that I am working for a Turkish registered company* |
| AD SOYAD / *NAME* | TARİH / *DATE* | İMZA / *SIGNATURE* |
|       |       |       |

|  |
| --- |
| **8. BAŞVURU /** *SUBMISSION* |
| Başvuru formunu aşağıdaki eklerle beraber bu adrese gönderiniz.*Send your completed application form to following address together with attachments listed below.***Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü, Uçuş Ekibi Lisans Müdürlüğü** **Gazi Mustafa Kemal Bulvarı No:128/A 06570 Maltepe/ANKARA**  | SHGM |
| JAR-FCL lisansı ve kopyası / *Current JAR-FCL licence and a copy of it* |  |
| JAR-FCL sağlık sertifikasının kopyası / *A copy of JAR-FCL medical certificate* |  |
| Uçuş kayıt defteri / *Flight logbook* |  |
| Varsa JAR-FCL teorik bilgi sınav sonucunun kopyası*A copy of JAR-FCL theoretical knowledge examination results (if applicable)* |  |
| Ödeme dekontu / *Payment receipt of applicable fee* |  |
| 3 adet vesikalık fotoğraf / *3 passport photographs* |  |
| Pasaport veya kimlik belgesi kopyası / *A copy of passport or ID card* |  |
| Öğrenim diploması kopyası, yurtdışından alındıysa ayrıca denklik belgesi *Copy of education diploma and Diploma Equivalency from Turkish Authorities.* |  |
| Arşiv kayıtlı adli sicil / *Criminal record*  |  |
| İkamet belgesi ve/veya Türkiye’de çalıştığınız şirketin referans mektubu *Residency document and/or reference letter by employer company in Turkey* |  |

|  |
| --- |
| **9. SADECE SHGM KULLANIMI İÇİN /***DGCA USE ONLY* |
| Yukarıda belirtilen gerekliliklerin doğruluğu tarafımca kontrol edilmiştir.Shgm Yetkilisi İsim - İmza |