|  |  |
| --- | --- |
| İşletme Adı: |   |
| Hava Aracı Tipi: |   | Hava Aracı Tescili: |   |
| MMEL Revizyon Sayısı ve Tarihi: |   | MEL Revizyon Sayısı ve Tarihi: |   |
|   |
| İlgili Ekipmanın Adı: |   | Onarım Süresi Kategorisi: |   | MMEL'deki Referans Numarası: |   |
| İlgili Ekipmanla Operasyonun Yapılma Gerekçesi: |   |
|   | **İşletme** | **SHGM** |
| **Hazırlayan** | **Kontrol Eden** | **Onaylayan** |
| Adı Soyadı: |   |   |   |
| Görevi: |   |   |   |
| Tarih: |   |   |   |
| İmza: |   |   |   |