



## SHY-66 Sınırlama Kaldırma Formu

**Konu:** SHY-66 Sınırlama Kaldırma

**Tarih:** ..../..../.....

### SİVİL HAVACILIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜNE

**Gazi Mustafa Kemal Bulvarı No:128/A 06570 Maltepe ANKARA**

Sahip olduğum SHY-66 Hava Aracı Bakım Lisansımın bu formda belirtilen sınırlamalarının kaldırılması hususunda gereğini arz ederim.

Sunmakta olduğum bilgilerin tam ve doğru olduğunu beyan eder;

- 1- Lisansıma aynı zamanda temdit işlemi uygulanacağını ve temdit işlemi öncesinde, hava aracı bakım lisansımda yer alan bilgiler ile Genel Müdürlük kayıtlarının karşılaştırılarak doğrulanacağını ve yürürlükte olan herhangi bir iptal, askıya alma veya sınırlandırma işlemi olup olmadığı araştırılarak bir kontrol işlemi uygulanacağını,
- 2- Sunmuş olduğum bilgilerin doğru çıkmaması halinde SHY-66 Hava Aracı Bakım Lisansı alamayacağımı,
- 3- Lisansımda işli mevcut hava aracı tipi veya gruplarının, Genel Müdürlükçe tip işlemede temel alınan hava aracı tip listesine göre kontrol edilip, listede yer aldığı şekilde düzeltileceğini ve listede bulunmayanların lisansımdan silineceğini kabul ederim.

Saygılarımla.

**Adı Soyadı**

**İmza**

#### Başvuru ekinde sunulacak Evraklar:

| # | Konu   | Sunuldu                  | Sunulmadı ise Açıklama |
|---|--|--------------------------|------------------------|
| 1 | Modül sınav sonuç belgeleri/ kredilendirme onayının asılları   | <input type="checkbox"/> |                        |
| 2 | EASA Part-147 kuruluşları tarafından 31 Aralık 2015 sonrasında Türkiye’de yapılan bir sınava katılmış ise eğitim başlangıç tarihten önce alınmış SHT-66L-HS’ye uygun İngilizce sertifikası | <input type="checkbox"/> |                        |
| 3 | Deneyimin kazanıldığı kuruluşlarca düzenlenmiş görevi, süreyi, birimi ve lisans (alt) kategorisini teyit eden resmi yazı   | <input type="checkbox"/> |                        |
| 4 | SHY-66 Lisansının aslı   | <input type="checkbox"/> |                        |
| 5 | Hizmet Bedeli Dekontu  | Dekont No:               |                        |



## SHY-66 Sınırlama Kaldırma Formu

### 1. BAŞVURU SAHİBİNİN

|           |  |               |  |
|-----------|--|---------------|--|
| Adı:      |  | Soyadı:       |  |
| TCKN:     |  | Baba adı:     |  |
| Adresi    |  |               |  |
| Eposta:   |  | Telefon:      |  |
| Milliyeti |  | Doğum Tarihi: |  |
|           |  | Doğum Yeri:   |  |

### 2. KALDIRILMASI TALEP EDİLEN (ALT) MODÜL SINIRLAMALARI

| Modül No | Girilen Alt Modüller* | Sınav / Kredilendirme Tarihi | 147 Sınav Kuruluşu Adı |
|----------|-----------------------|------------------------------|------------------------|
|          |                       |                              |                        |
|          |                       |                              |                        |
|          |                       |                              |                        |
|          |                       |                              |                        |
|          |                       |                              |                        |
|          |                       |                              |                        |
|          |                       |                              |                        |
|          |                       |                              |                        |
|          |                       |                              |                        |

\* Modülün tamamına girildi ise TAM olarak belirtilir.

### 3. KALDIRILAN (ALT) MODÜL SINIRLAMALARI - SHGM TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

(Alt) Modüller

|  |
|--|
|  |
|  |

|                             |      |       |
|-----------------------------|------|-------|
| İnceleyen Adı Soyadı-Unvanı | İmza | Tarih |
|                             |      |       |