|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *YETKİ BELGESİ**CERTIFICATE OF AUTHORISATION* |  |
|  |  |  |
|  | Yönetici Personel Adı / Name of *Managerial Personnel* |  |
|  | … |  |
|  | Şirket / Organization |  |
|  | …(…) |  |
|  |  |  |
|  | Görevi / Position |  |
|  | Ekip Planlamadan Sorumlu Yönetici PersonelAuthorized Person for Crew Planning |  |
|  |
| Yukarıda bilgileri belirtilen personelin adı geçen işletmede söz konusu görevi yürütmesi SHT-FTL Talimatı ve UOD-2015/9 sayılı Genelge kapsamında uygun görülmüştür.It is hereby announced that the personnel, whose particulars are given above, is accepted to carry out and to hold the mentioned post within the organization of the above-mentioned company, in accordance with SHT-FTL Instruction and Circular Nr. UOD-2015/9. |