|  |  |
| --- | --- |
| **1. KİŞİSEL BİLGİLER /** *PERSONAL DETAILS* | |
| **SOYADI /** *SURNAME* | **ADI /** *FORENAME(S)* |
|  |  |
| **MİLLİYETİ /** *NATIONALITY* | **DOĞUM TARİHİ ve YERİ /** *DATE OF BIRTH & PLACE* **[dd/mm/yyyy]** |
|  |  |
| **PASAPORT NUMARASI /** *PASSPORT NUMBER* | **CEP TELEFON NUMARASI /** *MOBILE PHONE NUMBER* |
|  |  |
| **E-POSTA ADRESİ /** *E-MAIL ADDRESS* | **T.C. KİMLİK NO** (VARSA)**/** *TURKISH ID NUMBER* |
|  |  |
| **KAYITLI ADRES /** *PERMANENT ADDRESS* | |
|  | |
|  | |
| **ÇALIŞTIĞI ŞİRKET /** *EMPLOYED BY* | |
|  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2. SAHİP OLUNAN LİSANSA AİT BİLGİLER /** *PARTICULARS OF LICENCE HELD* | | |
| Lisans Alınan Ülke ve Lisansın Türü  *Authority and Title of Licence* | Lisans Numarası  *Licence No* | Tip Geçerlilik Tarihi  *Type Expiry Date* |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3. SAHİP OLUNAN GEÇERLİ TÜRK SAĞLIK SERTİFİKASI /** *PARTICULARS OF CURRENT TURKISH MEDICAL CERTIFICATE* | | |
| Sağlık Sertifikası Sınıfı  *Medical Certificate Class* | Geçerlilik Tarihi *Expiry date* | Kısıtlamalar (varsa) *Limitations (if any)* |
|  |  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. BEYANAT /** *DECLARATION* | | |
| SHT-FCL Talimatında belirtilen koşullar doğrultusunda, sahip olduğum pilot lisansının Türk Lisansına çevrimi için başvurmaktayım. / *In line with the conditions specified in the SHT-FCL Instruction, I am applying for the conversion of my pilot license to a Turkish License..*  Sivil Havacılık Genel Müdürlüğüne, mevcut pilot lisansımı düzenleyen ülkeden lisansımla ilgili tüm bilgileri talep etme ve alma izni veriyorum. / *I give permission to the General Directorate of Civil Aviation to request and receive all information regarding my license from the country that issued my current pilot license.*  Bu başvuru formunda verdiğim bilgilerin doğruluğunu beyan eder, bilgilerin veya başvuruyla birlikte sunulan belgelerde 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 kayıtlı bir şirkette çalıştığımı beyan ederim */ I declare that I am working for a Turkish registered company* | | |
| AD SOYAD / *NAME* | TARİH / *DATE* | İMZA / *SIGNATURE* |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **6. İŞLETME ONAYI /** *APPROVAL OF OPERATOR* | |
| Bu başvuru formu ve ekinde yer alan belge ve bilgilerin SHT-FCL Uçak, Helikopter, Dikey Kalkışlı Hava Aracı ve Hava Gemisi Pilotu Lisanslandırma Talimatı ve diğer ilgili mevzuatlara uygun olduğunu, bilgilerin doğruluğunu, evrakların eksiksiz ve tam olduğunu ve ayrıca tarafımızca kontrol edildiğini beyan ve taahhüt ederim. *(I declare and undertake that this application form and the documents and information contained in the annex thereto comply with the SHT-FCL Aeroplane, Helicopter, Vertical Take-off Aircraft, and Airship Pilot License Instruction and other relevant legislation, that the information is accurate, that the documents are complete and comprehensive, and that they have been controlled by us.)* | |
| **Sorumlu Yönetici Personelin (Form-4 Sahibi) Adı-Soyadı:**  *Name of Post-Holder:* | **Sorumlu Yönetici Personelin İmzası ve Mühür:**  *Seal and Signature* |

|  |  |
| --- | --- |
| **7. 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 |
| İşletmenin Lisans Çevrim Başvurusunu belirten Üst Yazısı / *Official Paper stating the License Conversion Application by company* |  |
| Yurt dışı lisansının fotokopisi/ *Current foreign pilot licence copy* |  |
| Türk sağlık sertifikasının fotokopisi/ *Copy of Turkish medical certificate* |  |
| Uçuş kayıt defteri son 4 sayfasının ve endorcement bölümünün fotokopisi / *Last 4 pages and endorcement section of flight logbook copy* |  |
| Türkiye’de 5 yıldan daha az sürede EASA Lisanslı Pilot Çalıştırma Yetki Belgesi / Validasyon Belgesi ile görev yapılmışsa, Genel Müdürlükçe KDM-ORG üzerinde gerçekleştirilen Teorik bilgi sınav sonucunun fotokopisi /  *If the pilot has served in Turkiye with an EASA Licensed Pilot Operating Authorization Certificate / Validation Certificate for less than 5 years, a photocopy of the result of the Theoretical Knowledge Exam conducted on KDM-ORG by the General Directorate.* |  |
| SHT-FCL Talimatına uygun olarak girilen ATPL Yetenek - Yeterlilik Testi Raporu / *ATPL Skill - Proficiency Test Report completed in accordance with SHT-FCL Instruction* |  |
| SHT-1DY Talimatına uygun olarak başarıyla tamamlanan İngilizce Dil Yeterlilik Sınavı Sonuç Belgesi Fotokopisi (EASA lisansına işlenmiş geçerli dil seviyesi hariç) / *Copy of English Language Proficiency Exam Result Document successfully completed in accordance with SHT-1DY Instruction (Except for the valid language level recorded on the EASA license)* |  |
| Öğrenim diploması fotokopisi / Copy of education diploma |  |
| ICAO pilot lisansının çevrilmesi Tahsilat Makbuzu (takas.shgm.gov.tr) / *Payment receipt of ICAO pilot licence conversion* |  |
| Pasaport veya TC kimlik belgesi kopyası / *A copy of passport or TC ID card* |  |
| Arşiv kayıtlı adli sicil belgesi / *Criminal record document* |  |
| Çalışma-Yaşama İzni Belgesi (Yabancı uyruklular için) */ Work-Living Permit Certificate (For foreign nationals)* |  |

|  |
| --- |
| **8. SADECE SHGM KULLANIMI İÇİN /***DGCA USE ONLY* |
| Yukarıda belirtilen gerekliliklerin doğruluğu tarafımca kontrol edilmiştir.  Shgm Yetkilisi  İsim - İmza |