

REQUERIMENTO PARA QUALIFICAÇÃO DE STD

	INSTITUTO NACIONAL DE PORTUGAL		_	E		ENTRADA			
PEDIDO PARA QUALIFICAÇÃO DE STD									
IDENTIFICAÇÃO DO	OPERADOR								
Nome:									
Norada:			CP						
Telefone: FA		λX	E-mail:						
Requer a avaliação do "Flight Simulation Training Device – FSTD" para qualificação JAR-FSTD A. O FSTD (1) com Sistema Visual (2) totalmente definido na página do "Qualification Test Guide (QTG)" que acompanha este requerimento e que ocorreu em (3)(4)/ em (4) declaramos que concluímos todos os ensaios QTG, os quais incluem testes de validação, de funções e subjectivos, do FSTD e que foram satisfeitos todos os requisitos da JAR-STD aplicáveis, excepto, como notado abaixo. Foram também estabelecidos os procedimentos de controlo de configuração de hardware e software apropriados os quais estão disponíveis para inspecção e aprovação do INAC (4).									
Qualificação Inicia	al 🗆	Qualific	ação Recorrent	е 🗆	Alter	ação			
Tipo de FSTD / Type of	FSTD		AIRCRAFT Type/Class		Nível pretendido / Qualificação /"Level sound"				
Full Flight Simulator		FFS		Α	В	С	D		
Flight Training Device		FTD			1		2		
Flight and Navigation Procedures Trainer		FNPT		G	I	II	MCC		
OS ENSAIOS MQTG		BITD CARAM PE	NDENTES				1		
Testes			Comentários						
Prevemos que estes ensaios sejam concluídos e apresentados ao INAC até 3 semanas antes da data de avaliação.									

A avaliação é pedida para as seguintes configurações e motorizações:						
e.g. 767 PW/GE and 757RR						
1						
2						
3						
Propomos as seguintes datas:						
O STD estará localizado em:						
O FSTD foi avaliado pela seguinte equip	a:					
Nome	Categoria					
Nome	Categoria					
Nome	Categoria					
Nome	N.º de Lic. De Piloto					
Esta equipa atesta que o FSTD está conforme a configuração da cabine de voo da aeronave (5) de (6) e que os sistemas simulados e as funções de subsistemas são equivalentes aos daquela aeronave. O piloto também avaliou a performance e as características de voo do STD e verificou que elas representam a aeronave em causa.						
Comentários adicionais:						
Assinatura						
Nome:						
Posição						
E-mail Telefone						

Instruções de preenchimento

- (1).Nome do fabricante
 (2) data
 (3) local (só para qualificação inicial ou upgrade)
 (4) (só para qualificação inicial).
 (5) Tipo de aeronave
 (6) Nome do Operador STD