



SOLICITAÇÃO DE AGENDAMENTO DE REUNIÃO INICIAL STD

	INSTITUTO NACIONAL DE AVIAÇÃO CIVIL PORTUGAL	ENTRADA
IDENTIFICAÇÃO DO OPERADOR		
Nome: _____		
Morada: _____ CP _____ / _____		
Telefone: _____ FAX: _____ E-mail: _____		
<p>Tendo decidido adquirir um “Flight Simulation Training Device (FSTD)”, (1) _____ com o Sistema Visual (1) _____ e Sistema de Movimento (1) _____, para qualificação JAR-FSTD A/H, solicita uma reunião inicial para se assegurar que o STD satisfaz os requisitos técnicos aplicáveis e aceitáveis pelo INAC. O Operador será representado na reunião pelas seguintes pessoas:</p>		
Nome _____ Cargo _____		
Nome _____ Cargo _____		
Nome _____ Cargo _____		
Data proposta para reunião inicial STD: ____/____/____	Outras _____	Alteração <input type="checkbox"/>
Tipo de FSTD / Type of FSTD	AIRCRAFT Type/Class	Nível pretendido / Qualificação / “Level sound”
Full Flight Simulator	FFS	A B C D
Flight Training Device	FTD	1 2
Flight and Navigation Procedures Trainer	FNPT	G I II MCC
Basic Instrument Training Device	BITD	
DATA PREVISÍVEL DE ENTREGA ____/____/____		
DATA PRETENDIDA PARA INÍCIO DE OPERAÇÃO ____/____/____		
Data ____/____/____		
Assinatura _____		
Cargo _____		

Instruções de preenchimento : (1) Nome do fabricante quando aplicável