



INSTITUTO NACIONAL DE AVIAÇÃO CIVIL, I.P.
MEMBRO DA
EUROPEAN AVIATION SAFETY AGENCY
APROVAÇÃO DE PESSOAL DIRIGENTE

1. Nome do Operador:

2. Nome do Dirigente:

3. Cargo:

4. Qualificações académicas relevantes para o cargo ocupado:

5. Experiência profissional relevante para o cargo ocupado:

Assinatura: _____

Data: __/__/__

Após o preenchimento, enviar este documento, em envelope confidencial, ao INAC - Direcção de Segurança Operacional, Edifício Santa Cruz – Aeroporto de Lisboa, 1749-034 LISBOA

ESPAÇO RESERVADO AO INAC, I.P.

Elemento do INAC, I.P. que aprova a pessoa acima referida

Nome:

Assinatura:

Departamento:

Data: __/__/__