

**Prüfungsempfehlung der Ausbildungsorganisation**  
- FCL.030 b) der VO (EU) Nr. 1178/2011 -

Name:	Ausbildungsorganisation - ATO
Anschrift:	
Telefon / Fax:	
E-mail:	

**1. Angaben zum Bewerber**

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	

**2. Empfehlung zur Durchführung der praktischen Prüfung / Kompetenzbeurteilung:**

<b>zum Erwerb einer Lizenz:</b>	
<input type="checkbox"/> Flugzeugführer LAPL(A)	<input type="checkbox"/> Flugzeugführer PPL(A)
<input type="checkbox"/> Hubschrauberführer LAPL(H)	<input type="checkbox"/> Hubschrauberführer PPL(H)
<input type="checkbox"/> Ballonführer LAPL(B)	<input type="checkbox"/> Ballonführer BPL
<input type="checkbox"/> Segelflugzeugführer LAPL(S)	<input type="checkbox"/> Segelflugzeugführer SPL
<b>zum Erwerb einer Berechtigung:</b>	
<input type="checkbox"/> Bergflugberechtigung	<input type="checkbox"/> Wolkenflugberechtigung
<input type="checkbox"/> (Klassen-)Berechtigung <sup>1</sup> <input style="width: 100px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Musterberechtigung <sup>1</sup> <input style="width: 100px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Ballonklasse <sup>1</sup> <input style="width: 100px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Lehrberechtigung <sup>1</sup> <input style="width: 100px;" type="text"/>
Der Bewerber hat die praktische Ausbildung entsprechend dem zugelassenen Ausbildungsprogramm abgeschlossen und wird zur praktischen Prüfung empfohlen.	

<sup>1</sup> Bitte benennen

Ort	Datum	Unterschrift - Ausbildungsleiter -

Hinweis: Diese Prüfungsempfehlung ist  
 - im Fall des Erwerbs einer Lizenz der Behörde (zur Prüferbestimmung),  
 - im Fall des Erwerbs einer Berechtigung dem Prüfer (zur anschließenden Weiterleitung an die Behörde) zu übermitteln.