



**O Z N Á M E N I E**  
**o zámere získania odbornej parašutistickej kvalifikácie**  
**TANDEMPILOT \* / INŠTRUKTOR AFF\***  
\* nehodiace prečiarknite

Meno a priezvisko žiadateľa

Číslo parašutistickej licencie

Celkový počet zoskokov

Za posledných. 12 mes.

Doba voľného pádu

Inštruktorské kvalifikácie

Typy a veľkosti padákov na ktorých si najviac skákal

Trieda zdravotnej spôsobilosti

Platnosť do:

Meno a priezvisko examinátora u ktorého bude výcvik vykonaný

Číslo lic. examinátora

Príslušnosť examinátora k NAC alebo k autorite štátu ktorý vydal oprávnenie examinátora

Letisko (letiská) na ktorom bude prebiehať výcvik

Predpokladaný dátum zahájenia výcviku

Kontakt na examinátora e-mail

Číslo mob. telefónu

Vyhlasujem, že vyššie uvedené údaje sú pravdivé

V..... dňa.....

.....  
podpis oznamovateľa – žiadateľa o výcvik

Oznámenie je potrebné odoslať minimálne 2 týždne pred predpokladaným zahájenia výcviku  
 na: [gabor@sna.sk](mailto:gabor@sna.sk)