|  |  |
| --- | --- |
| **ЛИЧНА ИНФОРМАЦИЯ /** *Personal information* | |
| **Име Фамилия** / *Surname, First name*: | |
| **Гражданство** / *Nationality:* | **Държава на практика** */*  *Country of residence* |
| **АМЕ Сертификат №** */*  *AME’s License number (if applicable)*: | |
| **Телефон** */*  *phone number*: | ***E-mail:*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ** */ Application* | |
| □ **Първоначално** */ Initial application*  □ **Презаверка**  */ Application for revalidation of a still valid AME-certificate*  □ **Подновяване** */ Application for renewal (previously expired AME-certificate)*  □ **Разширяване права /** *Extension of AME rights* | Class 1 □  Class 2 □  Class 3 □ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Адрес на практика** / *Address for aeromedical practice* **Одобрен** */ Approved*  □ **Нов /** *New*  □ | | |
| **Име на медицински център** */*  *Name of medical center/place of business:* | | |
| **Адрес***/Address:* | **Пощенски код** */*  *Zip code:* | **Град**  */ City:* |
| **Държава** */ Country:* | **Телефон** */ Phone:* | |
| **Авиомедицинската практика ще се извършва на няколко адреса** *(прилага се списък) /*  *The aeromedical practice will be performed at several addresses (send as attachment)* | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Медицинска степен и специалност** */ Medical degree and specialty \** | | |
| **Доктор (**година) */*  *M.D (year):* | **Учебно заведение** */*  *University*: | |
| **Държава** */*  *Country:* | **Медицинска специалност** */*  *Medical specialty:* | **Дата на дипломиране** */*  *Date of approval as specialist:* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **АМЕ обучение** */ AME course \** | | | |
| **Основен или еквивалент** */ Basic AME course or equivalent* | **Име на курса** */ Name of course* | **Място** */ Place:* | **Дата** */ Date:* |
| **Курс за напреднали** */ Advanced AME course or equivalent* | **Име на курса** */ Name of course* | **Място** */ Place:* | **Дата** */ Date:* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Брой прегледи през последните 3 години** */ Number of aeromedical examinations during the last 3 years* | | | |
|  | **Година** */Year* | **Година** */Year* | **Година** */Year* |
| Class 1 |  |  |  |
| Class 2 |  |  |  |
| ATCO |  |  |  |
| Cabin Crew |  |  |  |
| **Друг** */Other (Please specify):* |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Авиомедицинско обучение или друго, придобито след предишна презаверка или през последните 3 години** (не се отнася за първоначално освидетелстване) */ Continuing aeromedical education or other relevant experience since previous application or during the last 3 years (the latter does not apply for initial application) \*[[1]](#footnote-1)* | | |
| **Курс / Конгрес/ Друго:** */ Course/congress/other aeromedical experience:* | **Място и дата** */*  *Location and date:* | **Брой****часове / Кредит точки** */*  *No. of hours / Credit points* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Декларация** */ Declaration* | |
| **Аз, като АМЕ, през целия период на одобрението ми ще следя за промените на разпоредбите и процедурите за авиомедицинско освидетелстване и ще ги спазвам в работата си.**  *I will always during the approval period stay updated on current regulations and procedures for aeromedical certification and follow these in my work as an AME.* | |
| **Дата, място** */*  *Date, place:* | **Подпис** */*  *Signature:* |

Желая да получа индивидуалния административен акт *(посочете избрания от Вас начин):*

**По електронен път – като електронен документ:**

Чрез Системата за сигурно електронно връчване на Министерство на електронното управление

*(необходимо е да имате регистрация в ССЕВ)*

Чрез документния портал на ГД ГВА

*(необходимо е поне веднъж да сте подавали документи чрез портала)*

**На хартиен носител:**

**На място в Център за административно обслужване на ГД ГВА:**

на бул. „Брюксел“ № 1

на ул. „Дякон Игнатий“ № 9 (сграда на МТС)

*(посочете избрания от Вас адрес)*

**Чрез лицензиран пощенски оператор** на адрес: гр. ……………; ул. ………….. № ………, бл. ……, вх. ….., ет. …., ап. ….., пощенски код …..

*(разходите са за сметка на получателя)*

1. За всички \* - приложете копие / For all place finished with \* - a*ttach a copy* [↑](#footnote-ref-1)