|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ảnh 3 x 4 | | **CỤC HÀNG KHÔNG VIỆT NAM -----------------**  **ĐƠN ĐỀ NGHỊ**  **CẤP GIẤY PHÉP, NĂNG ĐỊNH; CẤP LẠI GIẤY PHÉP, NĂNG ĐỊNH CHO NHÂN VIÊN BẢO ĐẢM HOẠT ĐỘNG BAY** | | | | | | | | | | | | |
| **PHẦN 1 - HƯỚNG DẪN ĐIỀN MẪU ĐƠN** | | | | | | | | | | | | | | |
| Điền hoặc đánh dấu vào ô trống | | □ CẤP MỚI GIẤY PHÉP (Điền phần 2,3,4,5,6)  □ CẤP LẠI GIẤY PHÉP (Điền phần 2,3,4,5,6) | | | | | □ CẤP MỚI (CẤP LẦN ĐẦU, BỔ SUNG) NĂNG ĐỊNH  (Điền phần 2,3,4,5,6,7)  □  CẤP LẠI (GIA HẠN) NĂNG ĐỊNH  (Điền phần 2,3,4,5,6,8) | | | | | | | |
| **PHẦN 2 - THÔNG TIN CÁ NHÂN** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Số Giấy phép** *(nếu đã được cấp)*: | | | | | | | | | | | | | | |
| **Năng định***(nếu đã được cấp*): | | | | | | | | | | | | | | |
| **Họ và tên**:  *(Đề nghị điền bằng chữ in hoa)* | | | | | Ngày sinh:         /         / | | | | | | | | | |
| **Số CCCD/CMND**: | | | | |  | | | | | | | | | |
| **Vị trí công tác**: | | | | | | | | | | | | | | |
| **Di động**: | | | | | | | | | | | | | | |
| **Email**: | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ngày kiểm tra sức khỏe mức 3** (Class 3 Medical Examination):          /         /    **Ngày hết hạn chứng chỉ sức khoẻ mức 3**  (Class 3 Medical Certificate):          /         /  *(Đối với những đối tượng cần kiểm tra sức khỏe)* | | | | | **Mức độ thành thạo tiếng Anh** (English language proficiency endorsement)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | □ Mức 2 | □ Mức 4 | □ Mức 6 | | □ Mức 3 | □ Mức 5 |  |   **Cơ sở đánh giá**:  **Ngày đánh giá**:              /           /  *(Đối với những nhân viên cần phải đáp ứng mức độ thành thạo tiếng Anh hàng không)* | | | | | | | | | |
| **PHẦN 3 - CƠ QUAN, ĐƠN VỊ CÔNG TÁC** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tên cơ quan, đơn vị**: | | | | | | | | | | | | | | |
| **Địa chỉ**: | | | | | | | | | | | | | | |
| **PHẦN 4 - CÁC VĂN BẰNG, CHỨNG CHỈ CÓ LIÊN QUAN** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Học viện/Trường** | | | **Thời gian** | | | | | **Bằng/Chứng chỉ** | | | | **Chuyên ngành** | | |
| **Từ tháng/năm** | **Đến tháng/năm** | | | |
|  | | |  |  | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  |  | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  |  | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  |  | | | |  | | | |  | | |
| **PHẦN 5 - CÁC KHÓA HUẤN LUYỆN CHUYÊN MÔN** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tổ chức/Doanh nghiệp** | | | **Thời gian** | | | | | **Chứng chỉ/Kết quả** | | | | **Chuyên ngành/Khóa huấn luyện** | | |
| **Từ tháng/năm** | **Đến tháng/năm** | | | |
|  | | |  |  | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  |  | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  |  | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  |  | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  |  | | | |  | | | |  | | |
| **PHẦN 6 - LOẠI GIẤY PHÉP ĐỀ NGHỊ CẤP MỚI/CẤP LẠI** | | | | | | | | | | | | | | |
| □ Nhân viên không lưu  □ Nhân viên CNS  □ Nhân viên khí tượng | | | □ Nhân viên AIS  □ Nhân viên hiệp đồng TKCN  □ Huấn luyện viên không lưu | | | | | □ Nhân viên bản đồ, sơ đồ, dữ liệu hàng không  □ Nhân viên thiết kế phương thức bay  □ Nhân viên bảo đảm hoạt động bay khác theo quy định | | | | | | |
| **PHẦN 7 - LOẠI NĂNG ĐỊNH ĐỀ NGHỊ CẤP MỚI (CẤP LẦN ĐẦU, BỔ SUNG)** | | | | | | | | | | | | | | |
| **STT** |  | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |
| **PHẦN 8 - LOẠI NĂNG ĐỊNH ĐỀ NGHỊ CẤP LẠI (CẤP LẠI, GIA HẠN)** | | | | | | | | | | | | | | |
| **STT** |  | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |
| Tôi xin cam đoan những thông tin khai ở trên là đúng sự thật. Nếu sai tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm. | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  | | |
| **XÁC NHẬN CỦA THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN/ĐƠN VỊ** *(Ký và đóng dấu)* | | | | | ………., ngày        tháng        năm  **NGƯỜI LÀM ĐƠN**  *(Ký và ghi rõ họ tên)* | | | | | | | | |