



טופס הרשמה למבחן עיוני לעובדי טיס

I. פרטים אישיים			
1. שם (משפחה, פרטי) עברית		2. שם (משפחה, פרטי) לועזית	
3. מספר תעודת זהות	4. ארץ לידה	5. תאריך לידה	6. תאריך עלייה
7. אזרחות	8. שם האב	9. שם פרטי קודם	10. שם משפחה קודם
11. מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה		12. כתובת בעברית (כולל מיקוד)	
13. כתובת בלועזית		14. טלפון בבית	
15. טלפון נייד		16. כתובת דואר אלקטרוני	
17. מספר רישיון טיס ישראלי		18. האם אתה מחזיק ברישיון זר? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	19. סוג הרישיון
20. מספר רישיון		21. רישיון, הגדר או אישור מבוקש:	
סוג הרישיון: <input type="checkbox"/> טייס מתלמד <input type="checkbox"/> טייס פרטי <input type="checkbox"/> טייס מסחרי <input type="checkbox"/> טייס תובלה בנתיבי אוויר <input type="checkbox"/> מדריך טיס <input type="checkbox"/> מדריך כטב"ם <input type="checkbox"/> טכנאי טיס <input type="checkbox"/> קצין מבצעי אוויר <input type="checkbox"/> מפקח על תנועה אווירית <input type="checkbox"/> תדריכן מודיעין טיס <input type="checkbox"/> מקפל מצנחים <input type="checkbox"/> כטב"ם <input type="checkbox"/> רחפן		סוג ההגדר: <input type="checkbox"/> אווירון <input type="checkbox"/> חד-מנועי יבשתי <input type="checkbox"/> חד-מנועי ימי <input type="checkbox"/> רב-מנועי יבשתי <input type="checkbox"/> רב-מנועי ימי <input type="checkbox"/> רוטורקפט <input type="checkbox"/> אווירון זעיר <input type="checkbox"/> דאון/דאון ממונע/בלון מאוייש <input type="checkbox"/> טיסות מרחב בלילה בתנאי כטר"מ <input type="checkbox"/> חקלאי <input type="checkbox"/> טייס ניסוי סוג II/I <input type="checkbox"/> מכשירים	
22. שם החברה/בית הספר בו הינך לומד לטיס		23. סוג המטוס המבוקש להבחן בטיסה	

II. פירוט שעות								
הדרכה	מכשירים	זמן טיסה לילה			זמן טיסה יום			סוג מטוס
		מתלמד	טייס משנה	מפקד	מתלמד	טייס משנה	מפקד	
								חד מנועי בוכנה
								חד מנועי סילון/טורבופרופ
								רב מנועי בוכנה
								רב מנועי סילון/טורבופרופ
								הליקופטר
								אז"מ
								דאון
								אחר
2. סה"כ שעות טיסה				1. סה"כ שעות טיסה במשך ששת החודשים הקודמים לבקשת הרישיון				

III. הצהרה וחתימה	
1. <input type="checkbox"/> הריני מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים.	
2. תאריך	3. חתימה

