|  |
| --- |
| Não preencher os campos sombreados Caso falte espaço para inserir os dados, destacar informações anexas Rev. A – 11/07/14 |
| Logotipo da empresa(*OPCIONAL*) | **FOP-CT 101 (parte 2/3)****fASE 1.2 – ESPECIFICAÇÕES DE TREINAMENTO** |
| À (SPO – Setor pertinente): | Número: |
|  |  |
| Data: | Página: |
|  |  |
| **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE TREINAMENTO PRETENDIDAS**  |
| **Treinamentos propostos (Básicos)**  | **Treinamentos propostos (Especializados)** |
| **Descrição** | **Solo** | **Voo** | **Descrição** | **Solo** | **Voo** |
|  | [ ]  | [ ]  |  | [ ]  | [ ]  |
|  | [ ]  | [ ]  |  | [ ]  | [ ]  |
|  | [ ]  | [ ]  |  | [ ]  | [ ]  |
|  | [ ]  | [ ]  |  | [ ]  | [ ]  |
|  | [ ]  | [ ]  |  | [ ]  | [ ]  |
|  | [ ]  | [ ]  |  | [ ]  | [ ]  |
|  | [ ]  | [ ]  |  | [ ]  | [ ]  |
|  | [ ]  | [ ]  |  | [ ]  | [ ]  |
|  | [ ]  | [ ]  |  | [ ]  | [ ]  |
|  | [ ]  | [ ]  |  | [ ]  | [ ]  |
| [ ]  VIDE RELAÇÃO ANEXA | [ ]  VIDE RELAÇÃO ANEXA |
| **AERONAVES E SIMULADORES UTILIZADOS**  |
| **Aeronaves (fabricante, modelo e matrícula)** | **Simuladores (aeronave, qualificação e localidade)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| [ ]  VIDE RELAÇÃO ANEXA | [ ]  VIDE RELAÇÃO ANEXA |
| **ENDEREÇOS DO CTAC SATÉLITE / REMOTO (** [ ] **não aplicável )**  |
| **Tipo:** | **Logradouro:** |
| [ ] Satélite | [ ] Remoto |  |
| **Aeroporto:** | **Cidade:** | **UF:** | **País:** |
|  |  |  |  |
| [ ]  VIDE RELAÇÃO ANEXA |
| **Tipo:** | **Logradouro:** |
| [ ] Satélite | [ ] Remoto |  |
| **Aeroporto:** | **Cidade:** | **UF:** | **País:** |
|  |  |  |  |
| [ ]  VIDE RELAÇÃO ANEXA |