

## Mitteilung der praktischen Ausbildung von Prüfern

Ereignis für die Prüferkategorie:										
Prüfer/-Anwärter:										
Name:		Vorname:		Lizenz/Prüfer-Nr.:		Tel.:				
Prüfer-Ausbilder:										
Name:		Vorname:		Lizenz/Prüfer-Nr.:		Tel.:				

Datum	Abflug-/Landeort Standort des FSTD	Voraussichtliche Start-/Landezeit	Ausbildungs- luftfahrzeug (Muster)	Amtliches Kennzeichen/ Qualifizierungsnummer des FSTD	Simuliertes/ Reales Prüfungsereignis	Anmerkungen

Datum: