



Certificaat afronding opleiding FI(S)-TMG

V 20190331

DTO Naam	
DTO Nummer	
Head of Training Naam	
Head of Training Nummer LAPL(S) / SPL	

Hierbij verklaar ik, Head of Training, dat ondergenoemde kandidaat voldoet aan de gestelde eisen in FCL.930.FI:

- FCL.930.FI (b)(3)(iv): minimaal 6 uur dubbelbesturingsonderwijs ondergaan op TMG

Hierbij draag ik, Head of Training, ondergenoemde kandidaat voor, voor een beoordeling van vakbekwaamheid door een FIFI.

Kandidaat

FI(S) Naam	
FI(S) Adres, postcode en woonplaats	
FI(S) Nummer LAPL(S) / SPL	
Start opleiding Datum	
Afronding opleiding Datum	

Ondertekening

Head of Training Handtekening	
Datum Datum ondertekening	