# დანართი №3

# ავიასამედიცინო ექსპერტის სერტიფიცირების, სერტიფიკატის მოქმედების ვადის გაგრძელების, სერტიფიკატის განახლების, სერტიფიკატში ცვლილების შეტანის

# განცხადების ფორმა

|  |  |
| --- | --- |
| ავიასამედიცინო ექსპერტის სერტიფიკატის  Aeromedical examiner certificate | გაცემა/Issue  მოქმედების ვადის გაგრძელება/ Revalidation  განახლება/ Renewal  სერტიფიკატში ცვლილების შეტანა/ Extension to  1-ელი კლასი  მე-3 კლასი |
| სახელი და გვარი  Full Name Underline Surname |  |
| Date of Birth  დაბადების თარიღი |  |
| იურიდიული მისამართი  Correspondence Address |  |
| მიმდინარე საქმიანობის მისამართი  Current Principal Business Address |  |
| ტელეფონის ნომერი  Telephone Number(s) |  |
| ელექტრონული ფოსტის მისამართი  Email Address |  |
| ვებ-გვერდი  Website |  |
| სასაუბრო ენები  Languages spoken |  |
| საკონტაქტო პირი  (სახელი და მონაცემები)  Emergency contact: (Name and details) |  |

**სახელმწიფო სერტიფიცირება**

**Medical Registration and Licensing**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Country of Medical Registration  ქვეყანა, რომელმაც განახორციელა დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატის გაცემა | Medical Registration Number  სახელმწიფო სერტიფიკატის ნომერი | Date gained Full Medical Registration  სახელმწიფო სერტიფიკატის გაცემის თარიღი | Date of expiry of Current Medical Registration  სახელმწიფო სერტიფიკატის ვადის ამოწურვის თარიღი |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Primary Medical Qualification**

**სამედიცინო კვალიფიკაცია:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Primary Medical Degree  უმაღლესი სამედიცინო  განათლების დამადასტურებელი დოკუმენტი (დიპლომი) | Awarding Body  გამცემი ორგანო | Date Awarded  გაცემის თარიღი |
|  |  |  |

**Postgraduate Qualifications**

**დიპლომისშემდგომი განათლება :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Postgraduate Qualification  დიპლომისშემდგომი განათლება  (სამეცნიერო ხარისხი) | Awarding Body  გამცემი ორგანო | Date Awarded  გაცემის თარიღი |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ზოგადი პრაქტიკის დასრულების სერტიფიკატი ან სპეციალისტის სწავლება:**

**Certificate of Completion of GP or Specialist Training**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date Certificate of Completion of Specialist Training Awarded  საავიაციო მედიცინის მომზადებისა და შემდგომი სწავლების კურსის გავლის დამადასტურებელი სერტიფიკატის გაცემის თარიღი | Awarding Body  გამცემი ორგანო | Specialty  სპეციალობა |
|  |  |  |
|  |  |  |

**მიმდინარე საქმიანობა: მიუთითეთ თქვენი მიმდინარე საქმიანობის დეტალები, პასუხისმგებლობის მოკლე ჩამონათვალით**

**Current Employment: Please provide details of your current employment with a brief summary of responsibilities**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Job Title  პოზიცია | Employer  დამსაქმებელი | Brief Summary of clinical  Activities  აქტივობა | Dates of employment  მუშაობის პერიოდი |
|  |  |  |  |

**წინა საქმიანობა: გთხოვთ, ქრონოლოგიურად ჩამოთვალოთ თქვენი წინა ოთხი სამუშაო ადგილი. თუ მუშაობის პერიოდებს შორის მნიშნელოვანი წყვეტაა, გთხოვთ, დეტალები მიუთითოთ ცალ-ცალკე ფურცლებზე.**

**Previous Employment: Please list your previous four employments in chronological order. If there are any significant gaps in your employment history, please provide details on a separate sheet.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Job Title  სამუშაო ადგილის დასახელება | Employer Name  დამსაქმებელი | Dates of employment  საქმიანობის თარიღი |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**საავიაციო მედიცინის მომზადებისა და შემდგომი სწავლების კურსი**

**Aviation Medicine Training Courses e.g. Basic and Advanced Courses**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Course Name  კურსის სახელწოდება | Organisation  ორგანიზაცია | Date completed  დასრულების თარიღი | Grade achieved  ხარისხი |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**კვალიფიკაცია საავიაციო მედიცინაში მაგ.: დიპლომი ან სერტიფიკატი**

**Aviation Medicine Qualifications e.g. Diploma or Mc in Aviation Medicine**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Qualification  კვალიფიკაცია | Awarding Body  გამცემი ორგანო | Date awarded  გაცემის თარიღი |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Flying Experience i.e. Private/Commercial Pilot Licences, Instrument Ratings**

**ფრენის გამოცდილება მოყვარული/კომერციული პილოტის მოწმობა, საფრენოსნო ოსტატობა:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pilot Licences  Held  პილოტის მოწმობა | Country of Licence Issue  მოწმობის გამცემი ქვეყანა | Date of Issue  გაცემის თარიღი | Date of expiry  ვადის ამოწურვის თარიღი | Total pilot flying hours  პილოტის სრული ნაფრენი საათები |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Aviation Medicine Experience**

**გამოცდილება საავიაციო მედიცინაში:**

გთხოვთ, მიუთითოთ დეტალური ინფორმაცია სამუშაოს ხასიათის, ხანგრძლივობის, სიხშირის შესახებ. ასევე, ორგანიზაციის დასახელება და მუშაობის პერიოდი თარიღების მითითებით. გთხოვთ, მიუთითოთ ბოლო 5 წლის მანძილზე განხორციელებული გამოკვლევების რაოდენობა.

თუ გაქვთ ავიასამედიცინო ცენტრთან მუშაობის პრაქტიკული გამოცდილება, გთხოვთ, აღწეროთ თქვენს მიერ განხორციელებული საქმიანობა, ასევე მიუთითოთ ნამუშევარი საათების რაოდენობა და თან დაურთოთ სასწავლო კურსის გავლის დამადასტურებელი საბუთი. განცხადებას თან უნდა ერთვოდეს ავიასამედიცინო ცენტრის/ავიასამედიცინო ექსპერტის მიერ გაცემული ცნობა/რეკომენდაცია, რომელიც ადასტურებს განმცხადებლის გამოცდილებას. რეკომენდატორმა უნდა მიუთითოს თანამდებობა, ორგანიზაცია, სადაც მუშაობს, დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელი სახელმწიფო სერტიფიკატის ნომერი და ავიასამედიცინო ექსპერტის სერტიფიკატის ნომერი.

Please provide details e.g. nature, duration and frequency of work, exact dates undertaken and with which organisation. please state Class/type and number of Medicals performed within the last 5 years. If you have any practical experience within an Aeromedical Centre, please detail activities undertaken, give number of hours and attach a programme of training received. A signed letter of verification of all declared aviation medicine experience is required from a medical referee who should include their job title, organisation, national medical registration number and AME number if applicable

**სხვა საავიაციო ორგანოების მიერ (მაგ.:FAA, Transport Canada, CASA) გაცემული ავიასამედიცინო ექსპერტის სერტიფიკატ(ებ)ი**

**AME Certifications Held with Other Aviation Regulatory Authorities e.g. FAA, Transport Canada, CASA etc:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aviation Authority and Country  ქვეყანა და საავიაციო ხელისუფლება | Date of Initial Issue  სერტიფიკატის გაცემის თარიღი | Do you hold current certification?  გაქვთ თუ არა მოქმედი სერტიფიკატი | If expired, give expiry date  ვადის ამოწურვის შემთხვევაში, მიუთითეთ ვადის ამოწურვის თარიღი |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| If you have been an AME for another aviation regulatory authority, have you ever been subject to an investigation by the authority or has your AME certification ever been suspended or revoked by the authority?  თუ სერტიფიცირებული ხართ სხვა ქვეყნის საავიაციო ორგანოს მიერ, მიუთითეთ, ყოფილხართ თუ არა დისციპლინური მოკვლევის ობიექტი, ან ყოფილა თუ არა თქვენი ავიასამედიცინო ექსპერტის სერტიფიკატი შეჩერებული ან გაუქმებული გამცემი ორგანოს მიერ?  **YES/დიახ**  **NO/არა**  დადებითი პასუხის შემთხვევაში, დეტალები მიუთითეთ ცალკე ფურცელზე.  If YES, please provide details on a separate sheet. |
| მიგიღიათ თუ არა დისციპლინური სახდელი თქვენს პროფესიულ პრაქტიკასთან დაკავშირებით?  Have you ever been the subject of disciplinary action arising from your professional practice |
| Have you ever been subject to any inquiry, investigation or hearing by a registration body or had any conditions imposed on your practice, been suspended or erased from the medical register in any country?  **YES/დიახ**  **NO/არა**  დადებითი პასუხის შემთხვევაში, დეტალები მიუთითეთ ცალკე ფურცელზე.  If YES, please provide details on a separate sheet. |
| Have you ever been convicted of any criminal offence?  **YES/დიახ**  **NO/არა**  დადებითი პასუხის შემთხვევაში, დეტალები მიუთითეთ ცალკე ფურცელზე.  If YES, please provide details on a separate sheet. |
| Are you aware of any circumstance or situation, relating to professional matters, in which you have been involved or may become involved in the future, that the CAA should be made aware of?  **YES/დიახ**  **NO/არა**  დადებითი პასუხის შემთხვევაში, დეტალები მიუთითეთ ცალკე ფურცელზე.  If YES, please provide details on a separate sheet. |
|  |

**დეკლარაცია**

ვადასტურებ, რომ წინამდებარე განცხადებაში აღნიშნული მონაცემები სწორია და შეესაბამება სინამდვილეს.

# DECLARATION

I confirm that the information provided in this form is complete and accurate.

|  |  |
| --- | --- |
| ხელმოწერა:  Signature: | თარიღი:  Date: |

გთხოვთ, გაითვალისწინოთ, რომ მცდარი ინფორმაციის დეკლარირებამ შესაძლოა გამოიწვიოს ავიასამედიცინო ექსპერტის სერტიფიკატის მოქმედების ვადის შეჩერება/სერტიფიკატის გაუქმება.

**Please be aware that any false declaration can result in the permanent revocation of AME certification and referral to the relevant authorities.**

განცხადებას თან უნდა ერთვოდეს მოთხოვნილი დოკუმენტაციის **ასლები.** საჭიროების შემთხვევაში, სააგენტოს უფლება აქვს, მოითხოვოს დოკუმენტების დედნების წარმოდგენა.

Please use the Checklist below to ensure **ALL** required documents are attached, in order to expedite the processing of your application. **Photocopies only,** should be sent with your application. Originals may be requested later, if required.

პროფესიული რეზიუმე არ წარმოადგენს სავალდებულო დოკუმენტს.

A Curriculum Vitae (CV) is optional.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **დოკუმენტის დასახელება**  **Required Documents** | **თან ერთვის**  **(მონიშნეთ)** | **სააგენტოს გრაფა** |
| შევსებული და ხელმოწერილი განცხადების ფორმა  Completed and signed Application Form |  |  |
| პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი  Copy of Photo Id *(Passport/Driving License)* |  |  |
| დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების დამადასტურებელ სახელმწიფო სერტიფიკატის ასლი  Copy of valid current Medical Registration Document |  |  |
| სპეციალისტის სწავლების დასრულების დამადასტურებელი სერტიფიკატის ასლი  Copy of Certificate of Completion of Specialist Training |  |  |
| ავიასამედიცინო სასწავლო კურსის დასრულების დამადასტურებელი სერტიფიკატის ასლები  Copies of Certificates of Aviation Medicine Courses Passed |  |  |
| უმაღლესი სამედიცინო განათლების დამადასტურებელი დოკუმენტის (დიპლომის) ასლი  Copies of Aviation Medicine Degrees |  |  |
| პილოტის მოწმობის ასლი, საჭიროების შემთხვევაში  Copies of Pilot Flying License If applicable |  |  |
| მომსახურების საფასურის გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტი |  |  |
| სამედიცინო გამოცდილების დამადასტურებელი ცნობა/რეკომენდაცია  Signed Verification of Aviation Medicine Experience from Medical Referee |  |  |