



# ACAA

## Formë Aplikimi për pranimin e Dëshmisë së Huaj të Ekuipazhit të Kabinës *Application Form for acceptance of Foreign Cabin Crew Attestation*

O3-3.FMAN.01.FRM.016

### Part A – Detaje Personale Personal – Please print

|  |  |   |
|--|--|---|
| Mbiemri<br><i>Surname</i>  | Emri<br><i>Given name</i>  |   |
| Data e Lindjes<br><i>Date of birth</i>                                 | Gjinia<br><i>Gender</i>  | Numri i Telefonit/ <i>Telephone number</i>                    |
|  | Male <input type="checkbox"/>  | Home <input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/>    |
|  | Female <input type="checkbox"/>  | Work <input type="checkbox"/> Mobile <input type="checkbox"/> |
|  |  | E mail <input type="text"/>                                   |
| Nënshtetësia<br><i>Citizenship</i>                                     | Address <input type="text"/>   |   |
| Adresa e përkohshme në Shqipëri<br><i>Temporary address in Albania</i> | Adresa e Përhershme në Shqipëri ose jashtë saj<br><i>Permanent address outside Albania</i> |   |

### Part B – Informacion për dëshminë e huaj/Foreign CC Attestation Information

|  |   |
|--|---|
| Lloji i Dëshmisë së Huaj/<br><i>Type of CC Attestation</i>           | Shteti i Lëshimit<br><i>Country of issue</i>  |
| Numri i Dëshmisë së Huaj<br><i>Foreign CC Attestation Number</i>     | Kualifikimet e Mbajtura<br><i>Qualification Held:</i>   |
| Data e ekzaminimit të Fundit<br><i>Last medical Examination date</i> | Qendra Aeromjeksore/Ekzaminuesi: _____<br><i>Aero medical centre/examiner</i> _____<br>Albanian <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> |

Detaje kontakti të Autoritetit Lëshues: Emri i Personit të Kontaktit: \_\_\_\_\_  
CONTACT DETAILS OF THE ISSUING AUTHORITY: Name of the contact person \_\_\_\_\_  
E mail \_\_\_\_\_ phone \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

Unë deklaroj që të gjitha shënimet e bëra në këtë aplikim janë të vërteta:  
*I declare that the statement made in this application are true*

date \_\_\_\_\_ signature \_\_\_\_\_

### Part C – Foreign CC Attestation acceptance Purpose

Data e lëshimit: 18/10/2017

Rishikimi Nr: 04

Faqe: 1 nga 3



## ACAA

**Formë Aplikimi për pranimin e Dëshmisë së Huaj të  
Ekuipazhit të Kabinës**  
*Application Form for acceptance of Foreign Cabin Crew  
Attestation*

O3-3.FMAN.01.FRM.016

Commercial operations TP \_\_\_\_\_

**Part D – Për tu përfshirë me aplikimin/*to be included with this application***

- Dëshmia e Huaj/Foreign CC attestation
- Certifikate Mjekësore/*Medical certificate*
- Dokument Identifikimi/*Identification document*
- Faqet përkatëse të librit të Fluturimit/*Relevant pages of the log book*

Data e lëshimit: 18/10/2017

Rishikimi Nr: 04

Faqe: 2 nga 3



**ACAA**  
**VALIDIM I LICENSAVE TE HUAJA**  
*Validation of Foreign Licenses*

**O3-3.FMAN.01.FRM.016**



ACAA  
Albanian Civil Aviation Authority

**REQUEST OF VERIFICATION OF FOREIGN LICENCE**

Dear Sir/Madam,

The Albanian Civil Aviation Authority kindly requests verification of the validity of the licence and medical certificate of :

**First name** \_\_\_\_\_ **Second name** \_\_\_\_\_, **DOB** \_\_\_\_\_,

**Type of licence** \_\_\_\_\_ **Licence No** \_\_\_\_\_

This request is based on application for albanian validation of an \_\_\_\_\_ licence supported by \_\_\_\_\_ (name of the Albanian operator).

Please verify:

- i) The license title, ratings and date of issue.
- ii) Is the certificate under suspension or revocation?
- iii) Expiration date of licence
- iv) Valid Medical Certificate
- v) Language proficiency in English (minimum Level 4 according to ICAO standards)

Please forward your response to:  
Albanian Civil Aviation Authority

e-mail: \_\_\_\_\_

fax number: \_\_\_\_\_

Data e lëshimit: 18/10/2017

Rishikimi Nr: 04

Faqe: 3 nga 3