**MODELO DE HISTÓRICO DA INSTRUÇÃO (CURSOS PRÁTICOS)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LOGOMARCA  DO CIAC  (opcional) | NOME FANTASIA DO CIAC  RAZÃO SOCIAL DO CIAC  CNPJ DO CIAC | CERTIFICADO Nº  (Código de controle do Certificado) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DADOS DO ALUNO** | | |
| Nome do Aluno: | | CANAC: |
| CPF: | RG: | Órgão Expedidor: |
| Data de Nascimento: | Naturalidade: | Nacionalidade: |

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS DO CURSO** | |
| Curso:  Especialidade:  Tipo:  Modalidade:  Programa(s) de Instrução: | Total de Horas previstas no PI:  Total de Horas executadas:  Total de Horas com Grau (S):  Total de Horas com Grau (I): |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HISTÓRICO DA INSTRUÇÃO** | | | | | | |
|  | Aeronave | | Trecho (Código ICAO dos aeródromos) | | Tempo de voo | Descrição |
| Data | Marcas / Matrícula | Tipo de Voo Autorizado | Partida | Pouso | HH:MM | Lição / Missão |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Carga Horária Total: | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **APROVEITAMENTO DE EXPERIÊNCIA / TRANSFERÊNCIA** | | | | | | |
| **CIAC / Escola de Aviação Civil de Origem:** | | | | | | |
|  | Aeronave | | Trecho (Código ICAO dos aeródromos) | | Tempo de voo | Descrição |
| Data | Marcas / Matrícula | Tipo de Voo Autorizado | Partida | Pouso | HH:MM | Lição / Missão |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Carga Horária Total: | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Piloto apto a realizar o exame de proficiência até / / . | |
| Nome do Instrutor: | CANAC: |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[Assinatura]\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Instrutor responsável (pela liberação) | Data da liberação  \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Observações: |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[Assinatura]\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  [Nome do responsável]  Coordenador do Curso ou Gestor Responsável | Data da emissão  \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome Fantasia do CIAC | Endereço:  Telefone:  E-mail: |