|  |
| --- |
| ICAO-Logo**Международная организация гражданской авиации**Форма для выдвижения кандидатов |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Название учебного мероприятия: |  | Сроки проведения: |  |
| Место проведения: |  |

**ЧАСТЬ 1** (ПРОСЬБА ЗАПОЛНЯТЬ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ФИО кандидата: |  |  |  |[ ] [ ]
|  |  |  |  | **М** | **Ж** |
|  | (Фамилия) | (Имя) | (Отчество) |  |
| Почтовый адрес: |  |
|  |  |
| Номер телефона с кодом страны: |  |
| Адрес электронной почты: |  |
| Номер факса с кодом страны: |  |

**Авиационная деятельность (отметить нужное):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|[ ]  ВГА (государственный или регулирующий орган) |[ ]  Аэропорт |[ ]  Авиакомпания |[ ]  Наземное обслуживание |
|[ ]  Службабортпитания |[ ]  Грузовые перевозки |[ ]  Почтовыеперевозки |[ ]  Консультант по авиационной безопасности |

**Работа в правоохранительных органах или органах безопасности (отметить нужное):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|[ ]  Частная служба безопасности |[ ]  Вооруженные силы |[ ]  Полиция | Прочее: |       |

**Работа в сфере авиационной безопасности:**

|  |  |
| --- | --- |
| Стаж работы (лет): |  |
| Обязанности: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Нынешняя должность: |  | Кол-во лет: |  |
| Фамилия и адрес электронной почты непосредственного руководителя: |  |
| Краткое описание повседневных обязанностей: |
|  |
|  |
|  |
| Кол-во сотрудников в вашем непосредственном подчинении: |  |

2. **Прослушанные учебные курсы по авиационной безопасности:** (на местном, региональном или международном уровнях)

|  |  |
| --- | --- |
| *Название курса* | *Год* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Заявление кандидата**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Я (*Ф.И.О*) |  | обязуюсь: |

1. всегда соблюдать нормы профессионального поведения в соответствии со статусом участника данного учебного мероприятия;

2. воздерживаться от участия в политической, коммерческой и другой деятельности, могущей нанести вред стране пребывания или ИКАО;

3. полностью участвовать в учебной деятельности, включая групповые дискуссии, упражнения и домашние задания.

Настоящим я подтверждаю, что:

1. я могу писать и говорить на языке, на котором будет проводиться курс;

2. вся представленная мною информация верна и правильна.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Подпись кандидата: |  | Дата: |  |

**ЧАСТЬ 2** (ПРОСЬБА ЗАПОЛНЯТЬ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Организация-спонсор: |  | предлагает: |
|  |  |  |  в качестве кандидата на участие в вышеуказанном  |
| (Фамилия) | (Имя) | (Отчество) | учебном мероприятии, проводимом под эгидой ИКАО, |
| и удостоверяет, что: |

1. все содержащиеся в данном представлении сведения можно проверить по запросу;

2. она будет отвечать за покрытие расходов, связанных с переездом к месту проведения курса и обратно, проживанием, питанием сверх предоставляемого учебным центром по авиационной безопасности (УЦАБ), и прочих побочных расходов;

3. кандидат здоров и имеет медицинское страховое покрытие на случай болезни или необходимости оказания неотложной медицинской помощи в период вышеуказанного учебного мероприятия;

4. кандидат отвечает всем предварительным условиям для участия в данном учебном мероприятии и/или относится к намеченной ИКАО "целевой" аудитории, указанной в письме с приглашением;

5. кандидат занимает в настоящее время или будет назначен в течение ближайших 90 дней на должность, которая соответствует целям данного учебного мероприятия;

6. кандидат прибудет к началу учебного мероприятия и сможет участвовать в нем в течение всего периода;

7. *До* направления в ИКАО форма для назначения кандидата **заверяется** **соответствующим государственным полномочным органом по авиационной безопасности** (печатью/штампом и подписью ниже).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (Подпись сотрудника соответствующего государственного полномочного органа) |  | (Расшифровка подписи сотрудника соответствующего государственного полномочного органа) |
|  |  |  |
| (Должность сотрудника соответствующего государственного полномочного органа) |  | (Дата) |

***МЕСТО ДЛЯ ОФИЦИАЛЬНОЙ ПЕЧАТИ ИЛИ ШТАМПА
СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ПОЛНОМОЧНОГО ОРГАНА***