



REVALIDACIÓN Y RENOVACIÓN DE HABILITACIONES DE TIPO Y REVALIDACIÓN Y RENOVACIÓN DE IRS CUANDO SE COMBINA CON LA
REVALIDACIÓN O RENOVACIÓN DE HABILITACIONES DE TIPO EVALUACIÓN PRÁCTICA DE EBT
REVALIDATION AND RENEWAL OF TYPE RATINGS, AND REVALIDATION AND RENEWAL OF IRS WHEN COMBINED WITH THE REVALIDATION OR RENEWAL OF TYPE RATINGS EBT
PRACTICAL ASSESSMENT

A) INFORMACIÓN MÍNIMA QUE DEBE FIGURAR EN EL FORMULARIO DEL APÉNDICE 10

A) MINIMUM INFORMATION PROVIDED IN THE FORM FOR APPENDIX 10

Apellidos del aspirante (Applicant's last name(s))			
Nombre del aspirante (Applicant's first name(s))			Firma del aspirante: (Signature of applicant)
Tipo de licencia: (Type of licence held)	Número de licencia: (Licence number)		
Estado de emisión: (State of licence issue)	Tipo de solicitud: (Type of request)		
Habilitación de tipo: (Type rating)	FSTD (aircraft type):		

EBT MÓDULO/MODULE 1	SESION 1 (Session 1)				
	Nombre del Instructor (Name of the instructor)				
	Tipo y número de licencia (Type and number of licence)				
	Localización: (Location)	Código ID FSTD: (FSTD ID code)	FSTD (aeronave): (FSTD aircraft type)		
	Fecha: (Date)	Hora comienzo: (Start Time)	Tiempo: (Time)		
	SESION 2 (Session 2)				
	Nombre del Instructor (Name of the instructor)				
	Tipo y número de licencia (Type and number of licence)				
	Localización: (Location)	Código ID FSTD: (FSTD ID code)	FSTD (aeronave): (FSTD aircraft type)		
	Fecha: (Date)	Hora comienzo: (Start Time)	Tiempo: (Time)		
	SESION 3 (Session 3)				
	Nombre del Instructor (Name of the instructor)				
	Tipo y número de licencia (Type and number of licence)				
	Localización: (Location)	Código ID FSTD: (FSTD ID code)	FSTD (aeronave): (FSTD aircraft type)		
	Fecha: (Date)	Hora comienzo: (Start Time)	Tiempo: (Time)		
	SESIÓN ADICIONAL (Additional Session)				
	Nombre del Instructor (Name of the instructor)				
	Tipo y número de licencia (Type and number of licence)				
	Localización: (Location)	Código ID FSTD: (FSTD ID code)	FSTD (aeronave): (FSTD aircraft type)		
	Fecha: (Date)	Hora comienzo: (Start Time)	Tiempo: (Time)		
	FINALIZACIÓN DEL MÓDULO (Completion of the module)				
	SI (YES) ☐	NO ☐	Fecha: (Date)		
			Firma (EBT mánager aeronave): (Signature EBT manager aircraft type)		



AP10 (Appendix 10 to Annex I Part FCL)

EBT MODULO/MODULE 2	SESION 1 (Session 1)				
	Nombre del Instructor (Name of the instructor)				
	Tipo y número de licencia (Type and number of licence)				
	Localización: (Location)		Código ID FSTD: (FSTD ID code)		FSTD (aeronave): (FSTD aircraft type)
	Fecha: (Date)		Hora comienzo: (Start Time)		Tiempo: (Time)
	SESION 2 (Session 2)				
	Nombre del Instructor (Name of the instructor)				
	Tipo y número de licencia (Type and number of licence)				
	Localización: (Location)		Código ID FSTD: (FSTD ID code)		FSTD (aeronave): (FSTD aircraft type)
	Fecha: (Date)		Hora comienzo: (Start Time)		Tiempo: (Time)
	SESION 3 (Session 3)				
	Nombre del Instructor (Name of the instructor)				
	Tipo y número de licencia (Type and number of licence)				
	Localización: (Location)		Código ID FSTD: (FSTD ID code)		FSTD (aeronave): (FSTD aircraft type)
	Fecha: (Date)		Hora comienzo: (Start Time)		Tiempo: (Time)
	SESIÓN ADICIONAL (Additional Session)				
	Nombre del Instructor (Name of the instructor)				
	Tipo y número de licencia (Type and number of licence)				
	Localización: (Location)		Código ID FSTD: (FSTD ID code)		FSTD (aeronave): (FSTD aircraft type)
	Fecha: (Date)		Hora comienzo: (Start Time)		Tiempo: (Time)
FINALIZACIÓN DEL MÓDULO (Completion of the module)					
SI (YES) ☐	NO ☐	Fecha: (Date)			
		Firma (EBT mánager aeronave): (Signature EBT manager aircraft type)			



AP10 (Appendix 10 to Annex I Part FCL)

EBT MÓDULO/MODULE 3	SESION 1 (Session 1)					
	Nombre del Instructor (Name of the instructor)					
	Tipo y número de licencia (Type and number of licence)					
	Localización: (Location)		Código ID FSTD: (FSTD ID code)		FSTD (aeronave): (FSTD aircraft type)	
	Fecha: (Date)		Hora comienzo: (Start Time)		Tiempo: (Time)	
	SESION 2 (Session 2)					
	Nombre del Instructor (Name of the instructor)					
	Tipo y número de licencia (Type and number of licence)					
	Localización: (Location)		Código ID FSTD: (FSTD ID code)		FSTD (aeronave): (FSTD aircraft type)	
	Fecha: (Date)		Hora comienzo: (Start Time)		Tiempo: (Time)	
	SESION 3 (Session 3)					
	Nombre del Instructor (Name of the instructor)					
	Tipo y número de licencia (Type and number of licence)					
	Localización: (Location)		Código ID FSTD: (FSTD ID code)		FSTD (aeronave): (FSTD aircraft type)	
	Fecha: (Date)		Hora comienzo: (Start Time)		Tiempo: (Time)	
	SESIÓN ADICIONAL (Additional Session)					
	Nombre del Instructor (Name of the instructor)					
	Tipo y número de licencia (Type and number of licence)					
	Localización: (Location)		Código ID FSTD: (FSTD ID code)		FSTD (aeronave): (FSTD aircraft type)	
	Fecha: (Date)		Hora comienzo: (Start Time)		Tiempo: (Time)	
FINALIZACIÓN DEL MÓDULO (Completion of the module)						
SI (YES) ☐	NO ☐	Fecha: (Date)				
		Firma (EBT mánager aeronave): (Signature EBT manager aircraft type)				

[Las secciones se incluirán a medida que se vayan incorporando los módulos EBT].
[sections will be included as EBT modules have been carried on]



AP10 (Appendix 10 to Annex I Part FCL)

EBT MÓDULO/MODULE Nº/Number	SESION 1 (Session 1)					
	Nombre del Instructor (Name of the instructor)					
	Tipo y número de licencia (Type and number of licence)					
	Localización: (Location)		Código ID FSTD: (FSTD ID code)		FSTD (aeronave): (FSTD aircraft type)	
	Fecha: (Date)		Hora comienzo: (Start Time)		Tiempo: (Time)	
	SESION 2 (Session 2)					
	Nombre del Instructor (Name of the instructor)					
	Tipo y número de licencia (Type and number of licence)					
	Localización: (Location)		Código ID FSTD: (FSTD ID code)		FSTD (aeronave): (FSTD aircraft type)	
	Fecha: (Date)		Hora comienzo: (Start Time)		Tiempo: (Time)	
	SESION 3 (Session 3)					
	Nombre del Instructor (Name of the instructor)					
	Tipo y número de licencia (Type and number of licence)					
	Localización: (Location)		Código ID FSTD: (FSTD ID code)		FSTD (aeronave): (FSTD aircraft type)	
	Fecha: (Date)		Hora comienzo: (Start Time)		Tiempo: (Time)	
	SESIÓN ADICIONAL (Additional Session)					
	Nombre del Instructor (Name of the instructor)					
	Tipo y número de licencia (Type and number of licence)					
	Localización: (Location)		Código ID FSTD: (FSTD ID code)		FSTD (aeronave): (FSTD aircraft type)	
	Fecha: (Date)		Hora comienzo: (Start Time)		Tiempo: (Time)	
FINALIZACIÓN DEL MÓDULO (Completion of the module)						
SI (YES) ☐	NO ☐	Fecha: (Date)				
		Firma (EBT mánager aeronave): (Signature EBT manager aircraft type)				

AP10 (Appendix 10 to Annex I Part FCL)

FINALIZACIÓN DEL PROGRAMA EBT DEL OPERADOR (Completion of the operator's EBT programme)			
Fecha inicio: (From Date)			Fecha fin: (To Date)
Tiempo entre módulos < 3 meses (Time between modules <3 months)	☐ SI (YES)	☐ NO	Firma (EBT mánager aeronave): (Signature EBT manager aircraft type)
DELEGACIÓN DE FIRMA (Signature delegation)			
Nombre del Examinador: (Name of the Examiner)			Firma del Examinador (EBT mánager aeronave): (Signature of Examiner EBT manager aircraft type)
Tipo y número de licencia: (Type and number of licence)			
Nº Certificado del Examinador: (Examiner certificate number)			Fecha de expedición de la licencia: (Date of licence endorsement)
DDELEGACIÓN DE FIRMA PARA ENDOSO DE LICENCIA (INSTRUCTOR) (Delegation of signature for license endorsement (instructor))			
Nombre: (Name)			Firma: (Signature)
Cargo en el operador: (Position in the operador)			
Fecha: (Date)			

(b) AOC DECLARATION FOR REVALIDATION AND RENEWAL UNDER THE EBT PROGRAMME FOR THE PURPOSE OF AMC1 ARA.GEN.315(A) POINT (D) AND FOR THE PURPOSE OF POINT 1(A) OF APPENDIX 10.		
Por la presente confirmo: (I confirm all of the following:)		
El EBT mánager es poseedor de un certificado de examinador en vigor en el tipo de aeronave para el que se completa el presente Apéndice 10. (The EBT manager holds a current type rating examiner certificate in the type rating filled in Appendix 10 (copy to be attached))	SI (YES)	☐
El(Los) instructor(es) que ha(n) realizado el entrenamiento al aspirante ha(n) sido estandarizado(s). (The instructor(s) that conducted the training to the applicant has (have) been standardised)	SI (YES)	☐
El operador EBT ha realizado una verificación del sistema de calificación al menos una vez en los últimos 3 años. (The EBT operator has performed a verification of the grading system at least once in the last 3 years)	SI (YES)	☐
La integridad de los datos de entrenamiento del aspirante está asegurada. (The integrity of the applicant training data is ensured)	SI (YES)	☐
Firma (EBT mánager): (Signature EBT manager)		

AMC and GM to Part-FCL of Regulation (EU) No 1178/2011 Issue 1, Amendment 11

(c) In order for the EBT manager to delegate their signature in accordance with point 4(c)(2) of Appendix 10 to another person to endorse the licence of the applicant, the following should apply:

- (1) the person signing the licence should be nominated,
- (2) the person signing the licence should hold or have held an instructor certificate,
- (3) the approved procedure for delegation of signature should include procedures to prevent the person who received the delegation from signing the licence when the EBT programme applicable to the validity period has not been completed.
- (d) The authority may customise the form above by requesting additional information or changing the order of the elements of the form.

GM1 FCL.740(b) Validity and renewal of class and type ratings RENEWAL OF CLASS AND TYPE RATINGS: REFRESHER TRAINING AT AN AOC HOLDER

GM1 FCL.1030(b)(3)(ii) Conduct of skill tests, proficiency checks and assessments of competence REVALIDATION OF CLASS AND TYPE RATINGS AEROPLANES REQUIRED MANOEUVRES AND EXERCISES IN THE CONTEXT OF APPENDIX 10 (EBT PRACTICAL ASSESSMENT)

GM1 to Appendix 10 Revalidation and renewal of type ratings, and revalidation and renewal of IRs when combined with the revalidation or renewal of type ratings EBT practical assessment REVALIDATION OF TYPE RATING ADMINISTRATIVE PROCEDURES

GM2 to Appendix 10 Revalidation and renewal of type ratings, and revalidation and renewal of IRs when combined with the revalidation or renewal of type ratings EBT practical assessment EBT PRACTICAL ASSESSMENT PROFICIENCY CHECK