**CERTIFICADO DE SUPERACIÓN DE EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA PREVIA**

D./Dña.      , en calidad de      , de la Organización      , certificada por ***Indicar Autoridad certificadora*** como organización de Formación de Unidad de Controladores de Tránsito Aéreo

**CERTIFICA** que *el controlador / alumno controlador de tránsito aéreo*

D./Dña.      , con nº de licencia

ha superado con éxito la Evaluación de la Competencia Previa conforme al Reglamento (UE) 2015/340 y al procedimiento aprobado por la autoridad competente, acorde a los siguientes datos:

Título del procedimiento:

Código, versión y fecha de aprobación:

Evaluación correspondiente según el Reglamento (UE) 2015/340:

* **ATCO.B.001 d)** [ ]
* **ATCO.B.005 e)** [ ]
* **ATCO.B.010 b)** [ ]

Sobre la habilitación:

|  |  |
| --- | --- |
| Habilitación | Fecha de superación del APC |
| ADV |       |
| ADI |       |
| APP |       |
| APS |       |
| ACP |       |
| ACS |       |

En      , a       de       de

FDO: *Firma y sello de la empresa*