

1	DATOS DEL ASPIRANTE				<i>(A cumplimentar por el examinador)</i>				
Apellidos y nombre del aspirante:									
DNI/NIE/Pasaporte:									
Tipo de prueba de vuelo:		Obtención		Renovación		Convalidación			
Categoría de ULM:		MAF		DCG		AG		H	
Fecha de la prueba:				Aeródromo:					

2	FALLOS DETECTADOS			<i>(A cumplimentar por el examinador)</i>			
Sección:	Aptdo.	Razón del fallo:					

3	ENTRENAMIENTO ADICIONAL				<i>(A cumplimentar por el examinador)</i>			

<b>Firmado por el examinador:</b>	
D.:	Nº Certificado Examinador:
_____	
Firmado en:	Fecha:

**Se cumplimentará por duplicado (1) El interesado (2) El examinador**