



# Antrag zur Anerkennung ausländischer Lizenzen / Ausbildungsinhalte

DHV-Mitgliedsnummer .....

Nachname .....

Vorname .....

Geburtsdatum ..... Geburtsort .....

E-Mail-Adresse .....

**Ich beantrage die erleichterte Ausbildung / Prüfung für Inhaber/-innen einer IPPI Card Stage 5 eines EHPU-Mitgliedsverbandes**

**1.** Registrierung im DHV-Serviceportal mit aktuellen Kontaktdaten:  
<https://service.dhv.de/db2/>

**2.** Vorfliegen bei einer DHV-anerkannten Flugschule zur Feststellung des praktischen Könnens.

Datum .....

**2.1** Falls das praktische Können den Anforderungen an eine/-n Piloten/-in mit B-Lizenz nicht entspricht, muss eine entspr. praktische Nachschulung gemacht werden.

Datum .....

**3.** Fachgespräch mit der Ausbildungsleitung oder einem/-r beauftragten Fluglehrer/-in der Flugschule zur Feststellung des fachlichen Wissens (A- und B-Lizenz-Niveau).

Datum .....

**3.1** Falls das fachlichen Wissen den Anforderungen nicht entspricht, eine entsprechende theoretische Nachschulung.

Datum .....

**Bestätigung über das Bestehen der Überprüfungen / Nachschulungen**

Name der Flugschule .....

Ort, Datum .....

Lizenznr. des/-r Ausbildungsleiters/-in .....

Unterschrift .....

*Bei der anschließenden Prüfung müssen außerdem folgende Unterlagen eingereicht werden: Scan der ausländischen Lizenz, Scan der IPPI Card*

**4.** Theorieprüfung vor einem/-r DHV-Pilotenprüfer/-in zur A-Lizenz

Prüfungsdatum und -nummer .....

**5.** Praktische Prüfung vor einem/-r DHV-Pilotenprüfer/-in zur A-Lizenz

Prüfungsdatum und -nummer .....

**6.** Theorieprüfung vor einem/-r DHV-Pilotenprüfer/-in zur B-Lizenz

Prüfungsdatum und -nummer .....

**7.** Dokumentation eines Überlandfluges gemäß Ausbildungs- und Prüfungsordnung des DHV mittels Abbildung der Auswertung eines igc-Files.

*Die Vollständigkeit der Unterlagen ist Voraussetzung für die Zulassung zur Prüfung. Die Gebühren für Prüfung und Erteilung der Lizenz sind bei der Prüfung zu bezahlen. Die Gebühr für das Anerkennungsverfahren wird vom DHV nachträglich in Rechnung gestellt.*

Ort, Datum .....

Unterschrift des/der Antragsstellers/-in .....