RAPPORT
över avlagda prov för C-diplom

Flygklubb: **Flygplats:**

Elevens namn:

Nationalitet: **Personnr:**

Adress:

Postadress:

Flygutbildning C-diplom	Antal flygn.		Flygtid		Start-metod
	DK	EK	DK	EK	
Segelflygplan typ:					
Segelflygplan typ:					
TMG typ:					M
Summa					
Sista provet avlagt den: 20 - -					

Bestyrkande av utbildningen:

Segelflyglärare **SEL-nr**

Riktigheten av ovanstående uppgifter intygas:

Ort och datum

Segelflygchef alt. skolchef

Segelflygets anteckningar
Diplom nr
Ålleberg 20 - - Sign.

Ansökan skickas till diplom@segelflyget.se

S-47B