AUTORIDADE REGULADORA DE AVIAÇÃO CIVIL DE MOÇAMBIQUE

DEPARTAMENTO DE AERONAVEGABILIDADE

RELATÓRIO DE CERTIFICAÇÃO DE AERONAVES PARA OPERAÇÕES RVSM

MATRICULA	MARCA	MODELO	N/S

TYPE DESIGN ESTÁ APROVADO PARA RVSM ☐ SIM ☐ NÃO

AUTORIDADE QUE APROVOU, DATA ____/____/_____

AFM REV. ____, DATA ____/____/_____

TODAS AS MODIFICAÇÕES REQUERIDAS PELO SB _____ ESTÃO REGISTADAS NOS DOCUMENTOS DA AERONAVE: ☐ SIM ☐ NÃO

DESCRIÇÃO:

:

A AERONAVE TEM INCORPORADO O SEGUINTE EQUIPAMENTO DE MEDIÇÃO DE ALTITUDE: _____

a)

b)

c)

_____

PARECER:

_____

O TÉCNICO

_____ ____/____/____

(ASSINATURA E CARIMBO)

VISTO:

O CHEFE DO DEPARTAMENTO DE AERONAVEGABILIDADE

_____ ____/____/____

(ASSINATURA E CARIMBO)