

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Ansökan ny auktoriserad drönarskola | ☐ Ansökan om förändring av auktoriserad drönarskola | ☐ Ansökan om revidering av handbok |
|--|--|---|

Information om den auktoriserade drönarskolan

Namn på sökande person/organisation		Personnummer/organisationsnummer
Marknadsnamn, om annat än ovan		
Adress		
Postnummer	Ort	
Namn på kontaktperson		
Telefonnummer kontaktperson	E-postadress kontaktperson	

Information om befattningshavare
Verksamhetsansvarig chef

Namn	Personnummer
------	--------------

Information om vilka kurser som ansökan avser

Basic Competency	Night	Overflight	BVLOS
☐ Teori ☐ Praktik	☐ Teori ☐ Praktik	☐ Teori ☐ Praktik	☐ Teori ☐ Praktik
Low Altitude operations	Non-segregated flight	Transport/dropping of cargo	Dangerous goods
☐ Teori ☐ Praktik	☐ Teori ☐ Praktik	☐ Teori ☐ Praktik	☐ Teori ☐ Praktik
Multiple UAS/ Swarms	Launch/ Recovery	Mountainous terrain	
☐ Teori ☐ Praktik	☐ Teori ☐ Praktik	☐ Teori ☐ Praktik	
STS-01	STS-02		
☐ Teori ☐ Praktik	☐ Teori ☐ Praktik		

Personal

Namn		Personnummer
☐ Instruktor	☐ Examiner*	

Personal

Namn		Personnummer
☐ Instruktor	☐ Examiner*	

Personal

Namn		Personnummer
☐ Instruktor	☐ Examiner*	

Personal

Namn		Personnummer
☐ Instruktor	☐ Examiner*	

Personal

Namn		Personnummer
☐ Instruktor	☐ Examiner*	

Personal

Namn		Personnummer
☐ Instruktor	☐ Examiner*	

Personal

Namn		Personnummer
☐ Instruktor	☐ Examiner*	

* Examiner kan rapportera godkända STS-utbildningar till Transportstyrelsen

Revision av handbok

Revisionsnummer

Dokument som bifogas ansökan

☐ Handbok	☐ Frågorna för de teoretiska proven	☐ Tester för de praktiska proven	☐ Övrig dokumentation
----------------------------------	--	---	--

Underskrift

Datum	Namnförtydligande
Underskrift av verksamhetsansvarig chef eller firmatecknare	