

第二十條附件九修正對照表

| 修正規定                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                    | 現行規定                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                    | 說明                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 附件九 遙控無人機操作證相關規定               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                    | 附件九 遙控無人機操作證相關規定                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                    | 一、第一點修正如下：<br>(一)本文酌作文字修正，將「體格檢查基準」修正為「體格檢查」。<br>(二)備註修正如下：<br>1.為促進遙控無人機產業發展及人才培訓之需要，以休閒娛樂用之普通操作證與產業應用之專業操作證分離方式，報考者可不經普通操作證經歷而直接報考專業操作證，爰刪除<br>(二)本文之「應先取得普通操作證並」文字及刪除現行第一款規定；配合刪除現行第一款，現行「第二款至第六款」之款次修正為「第一款至第五款」。<br>2.考量持有專業高級 Ia 操作證一個月者，已累積高級任務規劃能力，可作為報考專業高級 Ib 操作證之資格，爰將現行第三款之「三個月」以上之經歷，修正為「一個月」。<br>3.考量持有專業基本級 II 操作證或 |
| 一、遙控無人機操作證之申請資格、體格檢查及申請文件如下表一。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                    | 一、遙控無人機操作證之申請資格、體格檢查 <u>基準</u> 及申請文件如下表一。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 表一、                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                    | 表一、                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                | 學習操作證                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 普通操作證                   | 專業操作證                                              |                                           | 學習操作證                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 普通操作證                   | 專業操作證                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 申請資格                           | 年滿十六歲。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 一、年滿十八歲。<br>二、通過學科測驗合格。 | 一、年滿十八歲。<br>二、經體格檢查及通過學、術科測驗合格。<br>三、相關經歷要求如備註(二)。 | 申請資格                                      | 年滿十六歲。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 一、年滿十八歲。<br>二、通過學科測驗合格。 | 一、年滿十八歲。<br>二、經體格檢查及通過學、術科測驗合格。<br>三、相關經歷要求如備註(二)。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 申請文件                           | 一、申請表。<br>二、申請人最近二年內拍攝之一吋光面素色背景脫帽五官清晰正面半身彩色照片三張，並不得使用合成照片。<br>三、具中華民國國籍在臺灣地區設有戶籍之我國國民，應檢附國民身分證、僑民居留證明或其他有效之遙控無人機操作證。<br>四、臺灣地區無戶籍之國民或外國人，應檢附經許可停留或居留六個月以上之證明(件)。<br>五、大陸地區人民、香港或澳門居民，應檢附經許可停留或居留一年以上之證明(件)。<br>六、遙控無人機操作人申請資格證明文件。<br>七、申請專業操作證者，應檢附以下資料：<br>(一)符合備註(三)之體格檢查合格證明文件。<br>(二)其他經民航局公告之資料。<br>八、申請人未滿二十歲者，應另檢附其法定代理人之同意書。 |                         |                                                    | 申請文件                                      | 一、申請表。<br>二、申請人最近二年內拍攝之一吋光面素色背景脫帽五官清晰正面半身彩色照片三張，並不得使用合成照片。<br>三、具中華民國國籍在臺灣地區設有戶籍之我國國民，應檢附國民身分證、僑民居留證明或其他有效之遙控無人機操作證。<br>四、臺灣地區無戶籍之國民或外國人，應檢附經許可停留或居留六個月以上之證明(件)。<br>五、大陸地區人民、香港或澳門居民，應檢附經許可停留或居留一年以上之證明(件)。<br>六、遙控無人機操作人申請資格證明文件。<br>七、申請專業操作證者，應檢附以下資料：<br>(一)符合備註(三)之體格檢查合格證明文件。<br>(二)其他經民航局公告之資料。<br>八、申請人未滿二十歲者，應另檢附其法定代理人之同意書。 |                         |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 備註：                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                    | 備註：                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| (一)操作證級別定義及可操作之遙控無人機重量範圍：      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                    | (一)操作證級別定義及可操作之遙控無人機重量範圍：                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 重量級別                           | 個人休閒娛樂用、無涉例外限制排除                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 執行政府機關(構)、學校或法人業務       |                                                    | 重量級別                                      | 個人休閒娛樂用、無涉例外限制排除                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 執行政府機關(構)、學校或法人業務       |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 基本級專業操作證(不得執行例外限制排除項目)  | 高級專業操作證(得執行例外限制排除項目)                               |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 基本級專業操作證(不得執行例外限制排除項目)  | 高級專業操作證(得執行例外限制排除項目)                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 未達2公斤                          | 免考操作證                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | I(未逾2公斤註記)              | Ia(未逾2公斤註記)                                        | 未達2公斤                                     | 免考操作證                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | I(未逾2公斤註記)              | Ia(未逾2公斤註記)                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2公斤以上、未達15公斤(裝置導航設備)           | 普通操作證(學科測驗)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |                                                    | 2公斤以上、未達15公斤(裝置導航設備)                      | 普通操作證(學科測驗)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 15公斤以上、未達25公斤                  | 同基本級專業操作證(學、術科測驗)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |                                                    | Ib                                        | 15公斤以上、未達25公斤                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                         | 同基本級專業操作證(學、術科測驗)                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 25公斤以上、未達150公斤                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | II                      | IIc                                                | 25公斤以上、未達150公斤                            | II                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | IIc                     |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 150公斤以上                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | III                     | IIId                                               | 150公斤以上                                   | III                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | IIId                    |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 註：                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                    | 註：                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.以二公斤以下任務機應考者，所取得之專業操作證基本級 I 或高級 Ia，均加註「僅能操作最大起飛重量未逾二公斤之遙控無人機」。                                                     | 1.以二公斤以下任務機應考者，所取得之專業操作證基本級 I 或高級 Ia，均加註「僅能操作最大起飛重量未逾二公斤之遙控無人機」。                                            | 專業高級 Ib 操作證三個月者，已累積二十五公斤以上、未達一百五十公斤遙控無人機基本操作技術或十五公斤以上、未達二十五公斤遙控無人機之高級任務規劃能力，可單獨作為報考專業高級 IIc 操作證之資格，爰修正現行第四款，將「及」修正為「或」，並刪除「均有」之文字。 |
| 2.領有專業操作證基本級 I 且註記重量限制者，申請專業操作證高級 Ia 時，僅能以二公斤以下任務機應考。                                                                | 2.領有專業操作證基本級 I 且註記重量限制者，申請專業操作證高級 Ia 時，僅能以二公斤以下任務機應考。                                                       | 4.考量持有專業高級 IIc 操作證三個月者，已累積二十五公斤以上、未達一百五十公斤遙控無人機基本操作技術能力，可作為報考專業高級 III 操作證之資格，爰將現行第五款之「六個月」以上之經歷，修正為「三個月」。                          |
| (二)申請遙控無人機專業操作證者，應具有下列經歷，但自本規則施行日起六個月內不在此限：                                                                          | (二)申請遙控無人機專業操作證者，應先取得普通操作證並具有下列經歷，但自本規則施行日起六個月內不在此限：                                                        | 5.查超輕型載具管理辦法第二十條第一項第二款規定，超輕型載具操作人之體格檢查係依普通小型車體檢認定標準並經公路監理機關指定之醫療院所或教學醫院體                                                           |
| 1.申請專業高級 Ia(無註記重量限制)或專業基本級 II 操作證者，應領有專業基本級 I(無註記重量限制)操作證一個月以上之經歷。                                                   | 1.申請專業基本級 I 操作證者，應領有遙控無人機普通操作證一個月以上之經歷。                                                                     |                                                                                                                                    |
| 2.申請專業高級 Ib 操作證者，應領有專業高級 Ia(無註記重量限制)操作證一個月以上之經歷。                                                                     | 2.申請專業高級 Ia(無註記重量限制)或專業基本級 II 操作證者，應領有專業基本級 I(無註記重量限制)操作證一個月以上之經歷。                                          |                                                                                                                                    |
| 3.申請專業高級 IIc 操作證者，應領有專業基本級 II 操作證或專業高級 Ib 操作證三個月以上之經歷。                                                               | 3.申請專業高級 Ib 操作證者，應領有專業高級 Ia(無註記重量限制)操作證三個月以上之經歷。                                                            |                                                                                                                                    |
| 4.申請專業基本級 III 操作證者，應領有專業高級 IIc 操作證三個月以上之經歷。                                                                          | 4.申請專業高級 IIc 操作證者，應領有專業基本級 II 操作證及專業高級 Ib 操作證均有三個月以上之經歷。                                                    |                                                                                                                                    |
| 5.申請專業高級 IIId 操作證者，應領有專業基本級 III 操作證一個月以上之經歷。                                                                         | 5.申請專業基本級 III 操作證者，應領有專業高級 IIc 操作證六個月以上之經歷。                                                                 |                                                                                                                                    |
| (三)除操作最大起飛重量一百五十公斤以上之遙控無人機操作人應依航空人員乙類體格檢查標準辦理體格檢查外，應依據普通小型車體檢認定標準並經公路監理機關指定之醫療院所或教學醫院體格檢查合格或經民用航空人員體格檢查合格，並取得有效證明文件。 | 6.申請專業高級 IIId 操作證者，應領有專業基本級 III 操作證一個月以上之經歷。                                                                |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      | (三)除操作最大起飛重量一百五十公斤以上之遙控無人機操作人應依航空人員乙類體格檢查標準辦理體格檢查外，遙控無人機操作人體格檢查項目及合格基準如下：                                   |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      | 1.操作人之身體及精神狀況，應無足以影響安全執行無人機操作之疾病及先天或後天之機能違常。                                                                |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      | 2.視力：兩眼裸視力達0.6以上者，且每眼各達0.5以上者；或矯正後兩眼視力達0.8以上，且每眼各達0.6以上者。                                                   |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      | 3.辨色力：能辨別紅、黃、綠色者。                                                                                           |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      | 4.聽力：能辨別音響者。                                                                                                |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      | 5.四肢及活動能力：四肢健全無殘缺或四肢中欠缺任何一肢，經加裝輔助器具後操作自如或軀幹及四肢未欠缺，惟受先天性及後天性之病害致機能障礙者（如四肢不全麻痺、軀幹機能障礙致站立或步行困難者等）經加裝輔助器具後操作自如。 |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      | 6.不得有骨、關節、肌肉或肌腱之任何活動性疾病及所有先天或後天疾病之機能後遺症，致影響遙控無人機操作之安全。                                                      |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      | 7.無精神耗弱、目盲、癲癇或其他足以影響操作遙控無人機之疾病。                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      | 8.視野左右兩眼各達150度以上者。                                                                                          |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      | 9.夜視無夜盲症者。                                                                                                  |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      | 10.無酒精、麻醉劑及興奮劑中毒者。                                                                                          |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      | 前述體格檢查應由公立醫院或衛生機關或民航局指定醫院為之。                                                                                |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      | 二、遙控無人機操作證之測驗項目及規範說明如下表二。                                                                                   |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      | 表二、                                                                                                         |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                      |                                                                                                             |                                                                                                                                    |

|            |  |   |   |
|------------|--|---|---|
| 定點起降及四面停懸  |  | V | V |
| 八字水平圓      |  | V | V |
| 側面停懸及前進、後退 |  | V | V |

附表二、基本級術科測驗項目(以未逾二公斤之任務機應考)

|                                      |                        |
|--------------------------------------|------------------------|
| 1. 飛行前、後檢查<br>2. 設定飛行任務<br>3. 執行飛行任務 | 4. 結束飛行任務<br>5. 緊急程序處置 |
|--------------------------------------|------------------------|

附表三、高級術科測驗項目

| 分類                                   | 測驗項目                                                                        |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 第一組<br>距地面或水面400呎區域<br>視距外操作<br>夜間飛行 | 1. 飛行前、後檢查<br>2. 設定飛行任務<br>3. 正常航線起飛<br>4. 執行飛行任務<br>5. 結束飛行任務<br>6. 緊急程序處置 |
| 第二組<br>投擲或噴灑物件                       |                                                                             |
| 第三組<br>人群聚集或室外集會遊行上空活動               |                                                                             |

備註：學、術科測驗場地及標準，依民航局規定辦理。

三、持有遙控無人機操作證者之教學資格如下：

(一)持有普通操作證者，具有對持有學習操作證者進行最大起飛重量未達十五公斤之遙控無人機教學資格。

(二)持有專業操作證者，得對持有學習操作證者、普通操作證者及其他專業操作證者進行教學，規定如下：

1. 領有最大起飛重量二公斤以上、未達十五公斤之專業操作證者，具有教學最大起飛重量未達十五公斤且同一構造/級別以下之遙控無人機教學資格。

2. 領有最大起飛重量十五公斤以上、未達二十五公斤之專業操作證者，具有教學最大起飛重量未達二十五公斤且同一構造/級別以下之遙控無人機資格。

3. 領有最大起飛重量二十五公斤以上、未達一百五十公斤之專業操作證者，具有教學最大起飛重量未達一百五十公斤且同一構造/級別以下之遙控無人機資格。

4. 領有最大起飛重量一百五十公斤以上之專業操作證者，具有同一構造/級別以下之遙控無人機教學資格。

|        |    |    |                                 |
|--------|----|----|---------------------------------|
| 術科測驗   | 免測 | 免測 | 術科測驗分為基本級與高級，其測驗項目依其構造如附表一至三所示。 |
| 屆期換證測驗 | 免測 | 免測 | 依持有之操作證級別進行測驗。                  |

附表一、基本級術科測驗項目

| 術科測驗項目     | 無人飛機 | 無人直昇機 | 無人多旋翼機 |
|------------|------|-------|--------|
| 飛行前、後檢查    | V    | V     | V      |
| 地面滑行及轉彎    | V    |       |        |
| 起飛航線       | V    |       |        |
| 高度保持五邊飛行   | V    | V     | V      |
| 降落航線及落地    | V    |       |        |
| 緊急程序處置     | V    | V     | V      |
| 定點起降及四面停懸  |      | V     | V      |
| 八字水平圓      |      | V     | V      |
| 側面停懸及前進、後退 |      | V     | V      |

附表二、基本級術科測驗項目(以未逾二公斤之任務機應考)

|                                      |                        |
|--------------------------------------|------------------------|
| 1. 飛行前、後檢查<br>2. 設定飛行任務<br>3. 執行飛行任務 | 4. 結束飛行任務<br>5. 緊急程序處置 |
|--------------------------------------|------------------------|

附表三、高級術科測驗項目

| 分類                                   | 測驗項目                                                                        |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 第一組<br>距地面或水面400呎區域<br>視距外操作<br>夜間飛行 | 1. 飛行前、後檢查<br>2. 設定飛行任務<br>3. 正常航線起飛<br>4. 執行飛行任務<br>5. 結束飛行任務<br>6. 緊急程序處置 |
| 第二組<br>投擲或噴灑物件                       |                                                                             |
| 第三組<br>人群聚集或室外集會遊行上空活動               |                                                                             |

備註：學、術科測驗場地及標準，依民航局規定辦理。

三、持有遙控無人機操作證者之教學資格如下：

(一)持有普通操作證者，得對持有學習操作證者進行教學。

(二)持有專業操作證者，得對持有學習操作證者、普通操作證者及其他專業操作證者進行教學，規定如下：

1. 領有最大起飛重量二公斤以上、未達十五公斤之專業操作證者，具有教學最大起飛重量未達十五公斤且同一構造/級別以下之遙控無人機教學資格。

格檢查合格有效之證明文件方式辦理，為求統一非航空人員之航空器操作人體格檢查作業及簡化作業流程以利民眾申辦，爰參考前揭辦法之規定，修正(三)有關除操作最大起飛重量一百五十公斤以上之遙控無人機應依航空人員乙類體格檢查標準辦理體格檢查外，遙控無人機操作證體格檢查依普通小汽車體格檢查規定辦理，以資明確。

二、為明確持有遙控無人機普通操作證者之教學資格，修正第三點有關持有普通操作證者，具有對持有學習操作證者進行最大起飛重量未達十五公斤遙控無人機教學之資格。

|  |                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <div>2. 領有最大起飛重量十五公斤以上、未達二十五公斤之專業操作證者，具有教學最大起飛重量未達二十五公斤且同一構造/級別以下之遙控無人機資格。</div> <div>3. 領有最大起飛重量二十五公斤以上、未達一百五十公斤之專業操作證者，具有教學最大起飛重量未達一百五十公斤且同一構造/級別以下之遙控無人機資格。</div> <div>4. 領有最大起飛重量一百五十公斤以上之專業操作證者，具有同一構造/級別以下之遙控無人機教學資格。</div> |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

第二十條附件十修正對照表

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   |                                |  |      |  |                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |                                                                                                      |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------|--------------------------------|--|------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 修正規定                           |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   | 現行規定                           |  |      |  |                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  | 說明                                                                                                   |
| 附件十 遙控無人機操作人學、術科測驗申請書          |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   | 附件十 遙控無人機操作人學、術科測驗申請書          |  |      |  |                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  | 為符合消除對婦女一切形式歧視公約第三次國家報告結論性意見與建議，及配合性別平等處110年1月22日之「性」與「性別」英文用詞專家學者諮詢小組會議，將性別之英文由「Sex」修正「Sex/Gender」。 |
| 此欄位由民用航空局填寫                    |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      | <div><input type="checkbox"/>首次申請<br/><input type="checkbox"/>屆期換證<br/><input type="checkbox"/>測驗加簽 Added rating（原操作證號碼No. _____ 操作證類別<input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>專業 有效期至____/____/____/）</div> |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   | 此欄位由民用航空局填寫                    |  |      |  | <div><input type="checkbox"/>首次申請<br/><input type="checkbox"/>屆期換證<br/><input type="checkbox"/>測驗加簽 Added rating（原操作證號碼No. _____ 操作證類別<input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>專業 有效期至____/____/____/）</div> |  |  |  |  |  |                                                                                                      |
| 測驗項目代碼                         |                                                                                                                                                                                                                                                      | 審查結果                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   | 測驗項目代碼                         |  | 審查結果 |  |                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |                                                                                                      |
|                                |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   |                                |  |      |  |                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |                                                                                                      |
| 考生編號                           |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   | 考生編號                           |  |      |  |                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |                                                                                                      |
|                                |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   |                                |  |      |  |                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |                                                                                                      |
| 申請操作證測驗類別 Sort of certificate  |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   | 申請操作證測驗類別 Sort of certificate  |  |      |  |                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> 普通操作證 |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   | <input type="checkbox"/> 普通操作證 |  |      |  |                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> 專業操作證 | 重量                                                                                                                                                                                                                                                   | 基本級： <input type="checkbox"/> I( <input type="checkbox"/> 2公斤以下)<br><input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III<br>高 級：<br><input type="checkbox"/> a:2公斤以下<br><input type="checkbox"/> a:2-15(不含)公斤<br><input type="checkbox"/> b:15-25(不含)公斤<br><input type="checkbox"/> c:25-150(不含)公斤<br><input type="checkbox"/> d:150公斤以上 |                      |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               | 構造                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 無人飛機 Aeroplane<br><input type="checkbox"/> 無人直昇機 Helicopter<br><input type="checkbox"/> 無人多旋翼機 Muti-Rotors<br><input type="checkbox"/> 其它 Other（                      ） |           |                   |                                |  |      |  |                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |                                                                                                      |
|                                |                                                                                                                                                                                                                                                      | 測驗科目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 術科                   | 學科                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 學科測驗 <input type="checkbox"/> 免學科測驗(已通過學科測驗且未逾一年有效期) |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   |                                |  |      |  |                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |                                                                                                      |
|                                |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      | <input type="checkbox"/> 2公斤以下術科                                                                                                                                                                                       |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   |                                |  |      |  |                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |                                                                                                      |
|                                |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      | <input type="checkbox"/> 基本級術科                                                                                                                                                                                         |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   |                                |  |      |  |                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |                                                                                                      |
|                                | 高級術科：<br><input type="checkbox"/> 第一組(Group 1)：<br>飛航活動之實際高度得逾距地面或水面四百呎。<br>得於日落後至日出前之時間飛航。<br>得以除矯正鏡片外之任何工具延伸飛航作業距離。<br><input type="checkbox"/> 第二組(Group 2)：<br>得以遙控無人機投擲或噴灑任何物件。<br><input type="checkbox"/> 第三組(Group 3)：<br>得於人群聚集或室外集會遊行上空活動。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               | 高級術科：<br><input type="checkbox"/> 第一組(Group 1)：<br>飛航活動之實際高度得逾距地面或水面四百呎。<br>得於日落後至日出前之時間飛航。<br>得以除矯正鏡片外之任何工具延伸飛航作業距離。<br><input type="checkbox"/> 第二組(Group 2)：<br>得以遙控無人機投擲或噴灑任何物件。<br><input type="checkbox"/> 第三組(Group 3)：<br>得於人群聚集或室外集會遊行上空活動。 |                                                                                                                                                                                                  |           |                   |                                |  |      |  |                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |                                                                                                      |
|                                | 姓名<br>Name                                                                                                                                                                                                                                           | 性別<br>Sex /<br>Gender                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 身分證號碼<br>I. D Number |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               | 出生日期<br>Date of Birth                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                  |           | 國籍<br>Nationality |                                |  |      |  |                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |                                                                                                      |
|                                |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               | Year    Month    Day                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                  |           |                   |                                |  |      |  |                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |                                                                                                      |
|                                | 辦公電話<br>Telephone                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 私人電話<br>Telephone    |                                                                                                                                                                                                                        | 行動電話<br>Mobile phone                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  | 傳真<br>Fax |                   |                                |  |      |  |                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |                                                                                                      |
|                                |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   |                                |  |      |  |                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |                                                                                                      |
|                                | 通訊處 Address                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                                                                                                                                                                                                        | 電子郵件 E-Mail Address                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   |                                |  |      |  |                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |                                                                                                      |
|                                |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   |                                |  |      |  |                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |                                                                                                      |
| 申請日期                           |                                                                                                                                                                                                                                                      | 申請人簽名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      | 備註                                                                                                                                                                                                                     |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   |                                |  |      |  |                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |                                                                                                      |
| Year    Month    Day           |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   |                                |  |      |  |                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |                                                                                                      |

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   |                                                                                                      |        |  |      |  |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|------|--|
| 現行規定                           |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   | 說明                                                                                                   |        |  |      |  |
| 附件十 遙控無人機操作人學、術科測驗申請書          |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   | 為符合消除對婦女一切形式歧視公約第三次國家報告結論性意見與建議，及配合性別平等處110年1月22日之「性」與「性別」英文用詞專家學者諮詢小組會議，將性別之英文由「Sex」修正「Sex/Gender」。 |        |  |      |  |
| 此欄位由民用航空局填寫                    |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      | <div><input type="checkbox"/>首次申請<br/><input type="checkbox"/>屆期換證<br/><input type="checkbox"/>測驗加簽 Added rating（原操作證號碼No. _____ 操作證類別<input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>專業 有效期至____/____/____/）</div> |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   |                                                                                                      |        |  |      |  |
| 測驗項目代碼                         |                                                                                                                                                                                                                                                      | 審查結果                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   |                                                                                                      | 測驗項目代碼 |  | 審查結果 |  |
|                                |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   |                                                                                                      |        |  |      |  |
| 考生編號                           |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   |                                                                                                      | 考生編號   |  |      |  |
|                                |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   |                                                                                                      |        |  |      |  |
| 申請操作證測驗類別 Sort of certificate  |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   |                                                                                                      |        |  |      |  |
| <input type="checkbox"/> 普通操作證 |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   |                                                                                                      |        |  |      |  |
| <input type="checkbox"/> 專業操作證 | 重量                                                                                                                                                                                                                                                   | 基本級： <input type="checkbox"/> I( <input type="checkbox"/> 2公斤以下)<br><input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III<br>高 級：<br><input type="checkbox"/> a:2公斤以下<br><input type="checkbox"/> a:2-15(不含)公斤<br><input type="checkbox"/> b:15-25(不含)公斤<br><input type="checkbox"/> c:25-150(不含)公斤<br><input type="checkbox"/> d:150公斤以上 |                      |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               | 構造                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 無人飛機 Aeroplane<br><input type="checkbox"/> 無人直昇機 Helicopter<br><input type="checkbox"/> 無人多旋翼機 Muti-Rotors<br><input type="checkbox"/> 其它 Other（                      ） |           |                   |                                                                                                      |        |  |      |  |
|                                |                                                                                                                                                                                                                                                      | 測驗科目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 術科                   | 學科                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 學科測驗 <input type="checkbox"/> 免學科測驗(已通過學科測驗且未逾一年有效期) |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   |                                                                                                      |        |  |      |  |
|                                |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      | <input type="checkbox"/> 2公斤以下術科                                                                                                                                                                                       |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   |                                                                                                      |        |  |      |  |
|                                |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      | <input type="checkbox"/> 基本級術科                                                                                                                                                                                         |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   |                                                                                                      |        |  |      |  |
|                                | 高級術科：<br><input type="checkbox"/> 第一組(Group 1)：<br>飛航活動之實際高度得逾距地面或水面四百呎。<br>得於日落後至日出前之時間飛航。<br>得以除矯正鏡片外之任何工具延伸飛航作業距離。<br><input type="checkbox"/> 第二組(Group 2)：<br>得以遙控無人機投擲或噴灑任何物件。<br><input type="checkbox"/> 第三組(Group 3)：<br>得於人群聚集或室外集會遊行上空活動。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               | 高級術科：<br><input type="checkbox"/> 第一組(Group 1)：<br>飛航活動之實際高度得逾距地面或水面四百呎。<br>得於日落後至日出前之時間飛航。<br>得以除矯正鏡片外之任何工具延伸飛航作業距離。<br><input type="checkbox"/> 第二組(Group 2)：<br>得以遙控無人機投擲或噴灑任何物件。<br><input type="checkbox"/> 第三組(Group 3)：<br>得於人群聚集或室外集會遊行上空活動。 |                                                                                                                                                                                                  |           |                   |                                                                                                      |        |  |      |  |
|                                | 姓名<br>Name                                                                                                                                                                                                                                           | 性別<br>Sex                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 身分證號碼<br>I. D Number |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               | 出生日期<br>Date of Birth                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                  |           | 國籍<br>Nationality |                                                                                                      |        |  |      |  |
|                                |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               | Year    Month    Day                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                  |           |                   |                                                                                                      |        |  |      |  |
|                                | 辦公電話<br>Telephone                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 私人電話<br>Telephone    |                                                                                                                                                                                                                        | 行動電話<br>Mobile phone                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  | 傳真<br>Fax |                   |                                                                                                      |        |  |      |  |
|                                |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   |                                                                                                      |        |  |      |  |
|                                | 通訊處 Address                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                                                                                                                                                                                                        | 電子郵件 E-Mail Address                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   |                                                                                                      |        |  |      |  |
|                                |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   |                                                                                                      |        |  |      |  |
| 申請日期                           |                                                                                                                                                                                                                                                      | 申請人簽名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      | 備註                                                                                                                                                                                                                     |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   |                                                                                                      |        |  |      |  |
| Year    Month    Day           |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |           |                   |                                                                                                      |        |  |      |  |

## 第二十條附件十一修正對照表

修正規定

附件十一遙控無人機人員操作證申請書

|                                              |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 姓名<br>Name                                   | 性別<br>Sex / Gender | 國籍<br>Nationality                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 身分證號碼<br>I.D Number                                                                                                                                                                                                                                  | 黏貼半身最近照片<br>Recent Photo                                                                                                                                                                                |
|                                              |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                         |
| 出生日期 Date of Birth                           |                    | 辦公電話 Telephone                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 私人電話 Telephone                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                         |
| Year    Month    Day                         |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                         |
| 行動電話 Mobile phone                            |                    | 傳真 Fax                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                         |
|                                              |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                         |
| 通訊處 Address                                  |                    | 電子郵件 E-Mail Address                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                         |
|                                              |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                         |
| 申請操作證類別 Sort of certificate                  |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> 學習操作證               |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> 普通操作證               |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> 專業操作證               | 重量                 | 基本級： <input type="checkbox"/> I（ <input type="checkbox"/> 2公斤以下）<br><br><input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III<br>高 級：<br><input type="checkbox"/> a:2公斤以下<br><input type="checkbox"/> a:2-15(不含)公斤<br><input type="checkbox"/> b:15-25(不含)公斤<br><input type="checkbox"/> c:25-150(不含)公斤<br><input type="checkbox"/> d:150公斤以上 |                                                                                                                                                                                                                                                      | 構造<br><br><input type="checkbox"/> 無人飛機 Aeroplane<br><input type="checkbox"/> 無人直昇機 Helicopter<br><input type="checkbox"/> 無人多旋翼機 Muti-Rotors<br><input type="checkbox"/> 其它 Other （                  ） |
|                                              |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                         |
|                                              | 通過測驗項目             | 學科                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 學科測驗 <input type="checkbox"/> 免學科測驗                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                         |
|                                              |                    | 術科                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 2公斤以下術科                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                         |
|                                              |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 基本級術科                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                         |
|                                              |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 高級術科：<br><input type="checkbox"/> 第一組(Group 1)：<br>飛航活動之實際高度得逾距地面或水面四百呎。<br>得於日落後至日出前之時間飛航。<br>得以除矯正鏡片外之任何工具延伸飛航作業距離。<br><input type="checkbox"/> 第二組(Group 2)：<br>得以遙控無人機投擲或噴灑任何物件。<br><input type="checkbox"/> 第三組(Group 3)：<br>得於人群聚集或室外集會遊行上空活動。 |                                                                                                                                                                                                         |
| 檢附文件                                         |                    | <input type="checkbox"/> 學科合格證明文件。<br><input type="checkbox"/> 術科合格證明文件。                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                         |
| 申請日期                                         |                    | 申請人簽名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 備註                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                         |
| 年        月        日<br>Year     Month    Day |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                         |

現行規定

附件十一遙控無人機人員操作證申請書

|                                              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 姓名<br>Name                                   | 性別<br>Sex | 國籍<br>Nationality                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 身分證號碼<br>I.D Number                                                                                                                                                                                                                                  | 黏貼半身最近照片<br>Recent Photo                                                                                                                                                                                |
|                                              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                         |
| 出生日期 Date of Birth                           |           | 辦公電話 Telephone                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 私人電話 Telephone                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                         |
| Year    Month    Day                         |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                         |
| 行動電話 Mobile phone                            |           | 傳真 Fax                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                         |
|                                              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                         |
| 通訊處 Address                                  |           | 電子郵件 E-Mail Address                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                         |
|                                              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                         |
| 申請操作證類別 Sort of certificate                  |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> 學習操作證               |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> 普通操作證               |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> 專業操作證               | 重量        | 基本級： <input type="checkbox"/> I（ <input type="checkbox"/> 2公斤以下）<br><br><input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III<br>高 級：<br><input type="checkbox"/> a:2公斤以下<br><input type="checkbox"/> a:2-15(不含)公斤<br><input type="checkbox"/> b:15-25(不含)公斤<br><input type="checkbox"/> c:25-150(不含)公斤<br><input type="checkbox"/> d:150公斤以上 |                                                                                                                                                                                                                                                      | 構造<br><br><input type="checkbox"/> 無人飛機 Aeroplane<br><input type="checkbox"/> 無人直昇機 Helicopter<br><input type="checkbox"/> 無人多旋翼機 Muti-Rotors<br><input type="checkbox"/> 其它 Other （                  ） |
|                                              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                         |
|                                              | 通過測驗項目    | 學科                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 學科測驗 <input type="checkbox"/> 免學科測驗                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                         |
|                                              |           | 術科                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 2公斤以下術科                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                         |
|                                              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 基本級術科                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                         |
|                                              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 高級術科：<br><input type="checkbox"/> 第一組(Group 1)：<br>飛航活動之實際高度得逾距地面或水面四百呎。<br>得於日落後至日出前之時間飛航。<br>得以除矯正鏡片外之任何工具延伸飛航作業距離。<br><input type="checkbox"/> 第二組(Group 2)：<br>得以遙控無人機投擲或噴灑任何物件。<br><input type="checkbox"/> 第三組(Group 3)：<br>得於人群聚集或室外集會遊行上空活動。 |                                                                                                                                                                                                         |
| 檢附文件                                         |           | <input type="checkbox"/> 學科合格證明文件。<br><input type="checkbox"/> 術科合格證明文件。                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                         |
| 申請日期                                         |           | 申請人簽名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 備註                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                         |
| 年        月        日<br>Year     Month    Day |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                         |

說明

為符合消除對婦女一切形式歧視公約第三次國家報告結論性意見與建議，及配合性別平等處110年1月22日之「性」與「性別」英文用詞專家學者諮詢小組會議，將性別之英文由「Sex」修正「Sex/Gender」。

第二十一條附件十二修正對照表

| 修正規定                                                                                                                                                                                                                                     |              |      |                                                                      | 現行規定                                                                                                                                                                                                                                     |              |      |                                                    | 說明                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 附件十二 術科測驗用遙控無人機規格                                                                                                                                                                                                                        |              |      |                                                                      | 附件十二 術科測驗用遙控無人機規格                                                                                                                                                                                                                        |              |      |                                                    | 考量遙控無人機基本級之術科測驗，係考驗操作技巧，故其考試機起飛重量之規範：無人飛機為六點五公斤以上、無人直昇機為四點五公斤以上、無人多旋翼機為四公斤以上；鑒於實務上有直接操作 Ib 規格(最大起飛重量十五公斤以上、未達二十五公斤)之需求，爰於基本級之無人飛機、無人直升機、無人多旋翼機之 I 之考試機(樣機)基本性能諸元之起飛重量，增列符合 Ib 規格之工作機(任務機)執行術科測驗之規定，以利申請人報考術科測驗並兼顧操作人普遍使用工作機（任務機）之現況。 |
| 級別                                                                                                                                                                                                                                       | 構造           |      | 考試機(樣機)基本性能諸元                                                        | 級別                                                                                                                                                                                                                                       | 構造           |      | 考試機(樣機)基本性能諸元                                      |                                                                                                                                                                                                                                      |
| 基本級                                                                                                                                                                                                                                      | 各類二公斤以下遙控無人機 |      | 最大起飛重量未達二公斤之工作機(任務機)                                                 | 基本級                                                                                                                                                                                                                                      | 各類二公斤以下遙控無人機 |      | 最大起飛重量未達二公斤之工作機(任務機)                               |                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                          | 無人飛機         | I    | 矩形機翼、翼展介於一百八十公分至二百公分。翼弦長：介於二十八公分至三十三公分。起飛重量：≥6.5公斤或符合 Ib 規格之工作機(任務機) |                                                                                                                                                                                                                                          | 無人飛機         | I    | 矩形機翼、翼展介於一百八十公分至二百公分。翼弦長：介於二十八公分至三十三公分。起飛重量：≥6.5公斤 |                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                          |              | II   | 最大起飛重量二十五公斤以上之實機                                                     |                                                                                                                                                                                                                                          |              | II   | 最大起飛重量二十五公斤以上之實機                                   |                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                          |              | III  | 最大起飛重量一百五十公斤以上之實機                                                    |                                                                                                                                                                                                                                          |              | III  | 最大起飛重量一百五十公斤以上之實機                                  |                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                          | 無人直昇機        | I    | 旋翼半徑介於七十公分至九十公分<br>起飛重量：≥4.5公斤或符合 Ib 規格之工作機(任務機)                     |                                                                                                                                                                                                                                          | 無人直昇機        | I    | 旋翼半徑介於七十公分至九十公分<br>起飛重量：≥4.5公斤                     |                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                          |              | II   | 最大起飛重量二十五公斤以上之實機                                                     |                                                                                                                                                                                                                                          |              | II   | 最大起飛重量二十五公斤以上之實機                                   |                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                          |              | III  | 最大起飛重量一百五十公斤以上之實機                                                    |                                                                                                                                                                                                                                          |              | III  | 最大起飛重量一百五十公斤以上之實機                                  |                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                          | 無人多旋翼機       | I    | 對角馬達之軸心距離介於九十公分至一百一十公分<br>起飛重量：≥4公斤或符合 Ib 規格之工作機(任務機)                |                                                                                                                                                                                                                                          | 無人多旋翼機       | I    | 對角馬達之軸心距離介於九十公分至一百一十公分<br>起飛重量：≥4公斤                |                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                          |              | II   | 最大起飛重量二十五公斤以上之實機                                                     |                                                                                                                                                                                                                                          |              | II   | 最大起飛重量二十五公斤以上之實機                                   |                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                          |              | III  | 最大起飛重量一百五十公斤以上之實機                                                    |                                                                                                                                                                                                                                          |              | III  | 最大起飛重量一百五十公斤以上之實機                                  |                                                                                                                                                                                                                                      |
| 高級                                                                                                                                                                                                                                       | 各類無人機        | Ia   | 最大起飛重量未達十五公斤之工作機(任務機)                                                | 高級                                                                                                                                                                                                                                       | 各類無人機        | Ia   | 最大起飛重量未達十五公斤之工作機(任務機)                              |                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                          |              | Ib   | 最大起飛重量十五公斤以上、未達二十五公斤之工作機(任務機)                                        |                                                                                                                                                                                                                                          |              | Ib   | 最大起飛重量十五公斤以上、未達二十五公斤之工作機(任務機)                      |                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                          |              | Iic  | 最大起飛重量二十五公斤以上、未達一百五十公斤之工作機(任務機)                                      |                                                                                                                                                                                                                                          |              | Iic  | 最大起飛重量二十五公斤以上、未達一百五十公斤之工作機(任務機)                    |                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                          |              | IIId | 最大起飛重量一百五十公斤以上之工作機(任務機)                                              |                                                                                                                                                                                                                                          |              | IIId | 最大起飛重量一百五十公斤以上之工作機(任務機)                            |                                                                                                                                                                                                                                      |
| 備註：<br>一、基本級級別 I 為模擬測驗最大起飛重量未達二十五公斤遙控無人機之操作技能，對應高級級別 Ia、Ib。<br>二、基本級級別 II 為測驗最大起飛重量二十五公斤以上、未達一百五十公斤遙控無人機之操作技能，以實機進行測驗，對應高級級別 Iic。<br>三、基本級級別 III 為測驗最大起飛重量一百五十公斤以上遙控無人機之操作技能，以實機進行測驗。<br>四、基本級 I、II 測驗用機不得開啟導航裝備等其他相關輔助設備，無人多旋翼機可開啟姿態保持。 |              |      |                                                                      | 備註：<br>一、基本級級別 I 為模擬測驗最大起飛重量未達二十五公斤遙控無人機之操作技能，對應高級級別 Ia、Ib。<br>二、基本級級別 II 為測驗最大起飛重量二十五公斤以上、未達一百五十公斤遙控無人機之操作技能，以實機進行測驗，對應高級級別 Iic。<br>三、基本級級別 III 為測驗最大起飛重量一百五十公斤以上遙控無人機之操作技能，以實機進行測驗。<br>四、基本級 I、II 測驗用機不得開啟導航裝備等其他相關輔助設備，無人多旋翼機可開啟姿態保持。 |              |      |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                      |

第三十條附件十三修正對照表

| 修正規定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 現行規定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 說明                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 附件十三 政府機關(構)、學校或法人作業手冊<br>政府機關(構)、學校或法人為執行業務需要，從事本法第九十九條之十四第一項第一款至第八款之操作者，應於作業手冊中敘明操作限制排除事項之相關設備與程序。其內容應至少包含但不限於以下之內容：<br>一、 <u>本法</u> 第九章之二及本規則之法規符合陳述。<br>二、權責單位組織、職掌及主要管理人員、飛航操作相關人員安全職責。<br>三、主要管理人員、飛航操作相關人員之資格條件及訓練。<br>四、符合本法要求之安全管理、飛航操作、維修保養，以及緊急處理及通報程序。<br>五、欲排除本法第九十九條之十四第一項第一款至第八款之操作限制項目、飛航操作標準及程序、緊急處理及通報程序。 | 附件十三 政府機關(構)、學校或法人作業手冊<br>政府機關(構)、學校或法人為執行業務需要，從事本法第九十九條之十四第一項第一款至第八款之操作者，應於作業手冊中敘明操作限制排除事項之相關設備與程序。其內容應至少包含但不限於以下之內容：<br>一、民航法第九章之二及本規則之法規符合陳述。<br>二、權責單位組織、職掌及主要管理人員、飛航操作相關人員安全職責。<br>三、主要管理人員、飛航操作相關人員之資格條件及訓練。<br>四、符合本法要求之安全管理、飛航操作、維修保養，以及緊急處理及通報程序。<br>五、欲排除本法第九十九條之十四第一項第一款至第八款之操作限制項目、飛航操作標準及程序、緊急處理及通報程序。 | 酌作文字修正，將第一款之「民航法」修正為「本法」，以統一用詞。 |