



DIRECCIÓN GENERAL DE
AVIACIÓN CIVIL
COSTA RICA

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA EXAMENES DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS PARA EL PERSONAL DE VUELO

Instrucciones: Favor completar el presente formulario con toda la información solicitada.

I. Información del Aplicante

1. Nombre Completo del Aplicante: (Nombre /Primer y Segundo Apellido)

2. Cédula o Pasaporte:

3. Estado civil:

4. Teléfono:

5. Celular:

6. Correo electrónico:

7. Examen teórico: (Marque con una X alguna de las siguientes opciones)

Licencia de Piloto Privado(A)
 Licencia de Piloto Comercial(A)
 Licencia de Piloto de ATP (A)
 Licencia de Piloto Privado (H)
 Licencia de Piloto Comercial (H)
 Licencia de Piloto de ATP (H)
 Habilitación de Instrumentos(A)
 Habilitación de Instrumentos (H)

Habilitación de Instructor de Vuelo
 Habilitación de Fumigación Aérea
 Luces y Fraseología Aeronáutica
 ATP para la primera habilitación de tipo
 Licencia de Piloto de Planeador
 Licencia de Piloto de Globo Libre
 Licencia de Ingeniero de Vuelo
 Certificado de Idoneidad para Ultraligeros

8. Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año)

____/____/____

9. País y Lugar de Nacimiento:

10. Dirección:

11. Nacionalidad

12. Peso (lb)

13. Estatura

14. Color de ojos

15. Sexo Femenino
 Masculino

16. Posee alguna otra licencia emitida por la DGAC de Costa Rica?

Sí _____ No _____

Si la respuesta es **afirmativa**, indique:

Tipo y número de licencia que posee: _____

Ha sido la licencia suspendida o revocada?

Sí _____ Fecha: _____

No _____

17. Comprende, escribe y habla el español?

18. Ha presentado este examen previo a esta solicitud? Sí _____ No _____

Si la respuesta es sí, marque una de las siguientes razones del porqué debe presentarlo de nuevo:

Por reprobación _____ Por vencimiento _____ Otra razón _____ Especifique:

DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL

USAE-FORM-LIC-SOL-EX-004/2

Apdo. Postal: 5026-1000 San José, Costa Rica

Revisión Original: Noviembre, 2007

www.dgac.go.cr

Tele-Fax: (506)290-0087

Página 1 de 4

II. Entrenamiento.

Solicito la licencia, habilitación o convalidación de licencia con base en:

(Seleccione solamente **una** de las siguientes opciones y complete la información solicitada en esa casilla):

1. _____ El entrenamiento recibido en una escuela de aviación certificada.

a. Nombre de la Escuela de Aviación: _____

b. Curso del cual se graduó: _____

c. Fecha: _____

2. _____ Una licencia extranjera, emitida por:

a. País: _____

b. Tipo de Licencia: _____

c. Número: _____

d. Habilitaciones: _____

3. _____ El entrenamiento recibido en una aerolínea u operador aéreo bajo un programa de instrucción aprobada.

a. Nombre de la Aerolínea u Operador Aéreo: _____

b. Curso del cual se graduó: _____

c. Fecha: _____

4. _____ Conocimientos y/o experiencia adquirida FUERA de una escuela de aviación certificada, operador o aerolínea. (Aplica para ATP fuera de operadores y para entrenamientos recibidos fuera del país.)

III. Aprobación por el Instructor Teórico (Esta casilla **no** aplica para la convalidación de licencias extranjeras).

He impartido instrucción teórica al aplicante y considero que está apto para presentar el examen teórico de _____.

Nombre del Instructor: _____

Firma del Instructor _____

Número de Licencia: _____

Fecha(Día/Mes/Año): _____

IV. Aprobación por la Escuela, Aerolínea u Operador Aéreo (Esta casilla no aplica para la convalidación de licencias extranjeras ni para el personal que recibió instrucción **fuera** de una escuela de aviación u operador aéreo).

El aplicante ha completado el programa aprobado y lo recomiendo para presentar el examen teórico de _____.

Nombre de la Escuela u Organismo de Instrucción: _____

Nombre del Director o Jefe de Adiestramiento: _____

Firma del Director o Jefe de Adiestramiento: _____

Fecha(Día/Mes/Año): _____

Sello

V. Certificación del Aplicante

Hago constar que toda la información que suministro en este formulario es completa y verídica, y que en caso contrario, podría incurrir en responsabilidades de tipo penal y administrativo.

Firma del Aplicante:

Cédula o Pasaporte:

Fecha(Día/Mes/Año):

VI. Este espacio debe ser llenado por la Sección de Licencias de la DGAC	
El aplicante ha realizado el examen correspondiente a _____, el cual fue: Aprobado_____ Reprobado_____ Fecha del Examen:_____	
Nombre del Inspector de Licencias:	Firma del Inspector de Licencias:
Fecha (Día/Mes/Año):	Sello