



DIRECCIÓN GENERAL DE
AVIACIÓN CIVIL
COSTA RICA
TEL/FAX: (506)2220-0923
AFS: MROCYOYX
Página web: www.dgac.go.cr
e-mail: aiscr@dgac.go.cr

REPÚBLICA DE COSTA RICA
DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL
Dirección de Navegación Aérea
AIS/MAP
APDO. POSTAL 5026 -1000
SAN JOSE – COSTA RICA

AIC
Serie C

04 / 10
26 febrero 10

OPS

REPORTE DE OPERACIÓN DE HELICOPTEROS

La Dirección General de Aviación Civil, con el objetivo de establecer un mejor control sobre la ubicación de las aeronaves dentro del territorio nacional, para efectos de prevenir cualquier inconveniente en operaciones de búsqueda y salvamento, solicita a los Operadores de helicópteros que cuando realicen vuelos a aeródromos/helipuertos no autorizados o a cualquier otro sitio apropiado para su operación, deberán llenar y presentar un formulario a la oficina de AIS-ARO de Aeródromo o enviarlo vía FAX.

Aeropuerto Intl. Juan Santamaría	FAX 2441- 4781 ó 2443-3170
Aeropuerto Intl. Tobías Bolaños	FAX 2232-8049
Aeropuerto Intl. Daniel Oduber	FAX 2668-1026

El formulario a confeccionar, lo puede encontrar en la página WEB de la DGAC, en la dirección: www.dgac.go.cr/ais/circulares.

Se podrán efectuar operaciones adicionales a las establecidas en el formulario respectivo, no obstante será obligación del piloto notificar vía radio, el cierre del plan de vuelo en cada caso, inmediatamente después de completar el (los) aterrizaje (s).

SE ADJUNTA FORMULARIO.



DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL

REPORTE DE OPERACIÓN Y ATERRIZAJE EN HELIPUERTO TEMPORAL

IDENTIFICACIÓN DEL LUGAR 1

LUGAR DE SALIDA: _____	LUGAR DE DESTINO: _____
HORA: _____ LATITUD _____	LATITUD _____
ELEVACIÓN _____ LONGITUD _____	LONGITUD _____
	CANTON _____

IDENTIFICACION DEL LUGAR 2

LUGAR DE SALIDA: _____	LUGAR DE DESTINO: _____
HORA: _____ LATITUD _____	LATITUD _____
ELEVACIÓN _____ LONGITUD _____	LONGITUD _____
	CANTON _____

DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE O COMPAÑÍA: _____

DOMICILIO PROPIETARIO: _____

TELEFONO: _____ FAX: _____

CARACTERÍSTICAS DEL HELICÓPTERO

MATRICULA _____ TIPO _____

OPERADO POR: _____ TEL\FAX _____

Firma _____ Fecha _____