



## FORMULARIO DE SOLICITUD PARA LICENCIAS ENCARGADOS DE OPERACIONES DE VUELO

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

### I. Información del Aplicante

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

2. Cédula o Pasaporte:

3. Estado civil

4. Teléfono (Casa):

5. Celular:

6. Oficina:

7. Correo electrónico:

8. Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

9. País y Lugar de Nacimiento:

10. Dirección:

11. Nacionalidad

12. Color de ojos

13. Estatura (m)

14. Peso (lb)

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?



**II. Entrenamiento para aplicantes a Licencias.**

**Solicito la licencia con base en:** Complete la información de una de las siguientes dos opciones según le aplica:  
(Este numeral aplica solamente para aspirantes a la **licencia** de despachador de vuelos).

**1. \_\_\_\_\_ El entrenamiento recibido en una escuela certificada, aerolínea, u organismo de instrucción reconocida:**

a. Nombre de la escuela u organismo de instrucción: \_\_\_\_\_

b. País: \_\_\_\_\_

c. Fecha: \_\_\_\_\_

d. Fecha de aprobación del examen teórico de la DGAC : \_\_\_\_\_

**2. \_\_\_\_\_ Los conocimientos y experiencia acumulada fuera de una escuela certificada u organismo de instrucción reconocida.**

(Por haber completado 2 años de servicio como piloto miembro de tripulación en transporte aéreo o como mecánico de abordaje)

Nombre de la Aerolínea: \_\_\_\_\_

Fecha de aprobación del examen teórico de la DGAC : \_\_\_\_\_

**Nota: El aplicante debe adjuntar a este formulario de solicitud la certificación de experiencia de la empresa.**

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

He impartido instrucción al aplicante y considero que está listo para la licencia que el mismo solicita en este formulario.

Nombre del Instructor de la Carrera: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ 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).

El aplicante ha completado el programa y el total de 90 días de práctica requeridas en el RAC-LPTA y lo recomiendo para la obtención de la licencia de Encargado de Operaciones de Vuelo:

Nombre de la Escuela, Aerolínea, u Operador Aéreo: \_\_\_\_\_

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 Unidad de Licencias de la DGAC**

Después de revisar el presente formulario de solicitud, junto con los demás documentos requeridos, se autoriza al aplicante a presentar el examen práctico correspondiente al Encargado de Operaciones de Vuelo:

Nombre del Inspector de Licencias: \_\_\_\_\_

Fecha (Día/Mes/Año): \_\_\_\_\_

Firma del Inspector de Licencias: \_\_\_\_\_

Sello de la Unidad de Licencias

Nombre del Inspector de la DGAC o Examinador Designado que realizará la Prueba: \_\_\_\_\_



**VII. Informe del Inspector de la DGAC o del Examinador Designado**

El aplicante ha sido evaluado de acuerdo con los procedimientos y requisitos pertinentes, obteniendo el siguiente resultado:

Aprobado: \_\_\_\_\_ Reprobado: \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre del Inspector o Examinador Designado:

Número de Licencia:

Firma del Inspector o Examinador Designado:

Fecha (Día/Mes/Año):

**VIII. Exclusivo para ser llenado por la Unidad de Licencias**

Después de revisar el presente formulario de solicitud junto con los demás documentos requeridos, la licencia fue:

Emitida \_\_\_\_\_

No emitida \_\_\_\_\_

Tramitado por el Inspector de Licencias:

Fecha (Día/Mes/Año):