



**FORMULARIO DE SOLICITUD PARA LICENCIAS Y HABILITACIONES DE
TÉCNICO AERONÁUTICO AIS/MAP**

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:

5. Celular:

6. Correo electrónico:

7. Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año)

8. País y Lugar de Nacimiento:

_____/_____/_____

9. Licencia o habilitación a la cual está optando: (Marque con una X alguna de las siguientes opciones):

_____ Licencia de Técnico Aeronáutico AIS/MAP

_____ Habilitación de: _____

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 _____



II. Aprobación por parte del Jefe de Navegación Aérea

Hago constar que el solicitante ha concluido satisfactoriamente el entrenamiento correspondiente para la emisión de la licencia y/o habilitación de Técnico Aeronáutico AIS/MAP.

Nombre del Jefe de Navegación Aérea: _____

Firma: _____

Fecha(Día/Mes/Año): _____ Sello

III. 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:

Fecha
(Día/Mes/Año):

IV. Este espacio debe ser llenado por la Sección de Licencias de la DGAC

El solicitante cumple con los requisitos que exige el RAC-LPTA para la licencia o habilitación de

_____.

Nombre del Inspector de Licencias:

Firma del Inspector de Licencias:

Fecha (Día/Mes/Año):

Sello