

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA REPRODUCCIÓN DE LICENCIAS

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. Marque con una X alguna de las siguientes opciones:

<input type="checkbox"/> Permiso de Piloto Estudiante <input type="checkbox"/> Licencia de Piloto Privado(A) <input type="checkbox"/> Licencia de Piloto Comercial(A) <input type="checkbox"/> Licencia de Piloto de ATP (A) <input type="checkbox"/> Licencia de Piloto Privado (H) <input type="checkbox"/> Licencia de Piloto Comercial (H) <input type="checkbox"/> Licencia de Piloto de ATP (H) <input type="checkbox"/> Licencia de Piloto de Planeador <input type="checkbox"/> Licencia de Piloto de Globo Libre <input type="checkbox"/> Certificado de Idoneidad Ultraligeros	<input type="checkbox"/> Licencia de Tripulante de Cabina <input type="checkbox"/> Certificado de Convalidación de Licencia Ext. <input type="checkbox"/> Licencia de Encargado de Operaciones <input type="checkbox"/> Licencia de Controlador de Tránsito Aéreo <input type="checkbox"/> Licencia Técnico de Mant. Tipo 1 <input type="checkbox"/> Licencia Técnico de Mant. Tipo 2 <input type="checkbox"/> Licencia de Técnico de Aviónica <input type="checkbox"/> Licencia de AIS
---	--

8. Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año)

____/____/____

9. País y Lugar de Nacimiento:

10. Dirección:

11. Nacionalidad

12. Peso (lb)

13. Estatura (m)

14. Color de ojos

15. Sexo Femenino
 Masculino

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

Sí No

17. Si la respuesta es sí, ha sido la licencia suspendida o revocada?

Sí No Fecha: _____

18. Tipo y número de licencia que posee:

19. Fecha de emisión (Día/Mes/Año):

20. Comprende y habla el español?

21. Motivo de la reproducción:

II. 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):

III. Este espacio debe ser llenado por la Unidad de Licencias de la DGAC	
Nombre del Inspector de Licencias:	Firma del Inspector de Licencias:
Fecha (Día/Mes/Año):	Sello