

**SOLICITUD PARA LICENCIAS, HABILITACIONES, Y CONVALIDACIÓN  
DE LICENCIAS EXTRANJERAS PARA EL PERSONAL DE VUELO**

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

**I. Información del Solicitante:**

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

2. Cédula o Pasaporte:

3. Estado civil:

4. Teléfono (Casa):

5. Celular:

6. Oficina:

7. Correo electrónico:

8. Licencia o habilitación a la cual está optando: (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 Clase: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Habilitación de Tipo: \_\_\_\_\_  
 Habilitación de Instructor de Vuelo  
 Habilitación de Fumigación  
 Licencia de Piloto de Planeador  
 Licencia de Piloto de Globo Libre  
 Licencia de Ingeniero de Vuelo  
 Certificado de Idoneidad para Vehículos Ultraligeros  
 Convalidación de Licencia Extranjera  
 Certificado de Idoneidad para RPAS

9. Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año)

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

10. País y Lugar de Nacimiento:

11. Dirección:

12. Nacionalidad

13. Color de ojos

14. Estatura (m)

15. Peso (lb)

16. Sexo:  Femenino  
 Masculino

17. 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 \_\_\_\_\_

18. Fecha de Emisión del Certificado Médico (Día /Mes/Año): \_\_\_\_\_

19. ¿Comprende, escribe y habla el español?

## II. Entrenamiento.

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

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

**1. \_\_\_\_\_ El entrenamiento recibido en una ESCUELA DE AVIACIÓN CERTIFICADA por la DGAC de Costa Rica.**

- a. Nombre de la Escuela de Aviación: \_\_\_\_\_
- b. Certificado Operativo número: \_\_\_\_\_
- c. Fecha de aprobación del examen teórico de la DGAC: \_\_\_\_\_
- d. Tipo de aeronave que se utilizará para la prueba práctica: \_\_\_\_\_
- e. Total de horas en esta aeronave como piloto al mando: \_\_\_\_\_

**2. \_\_\_\_\_ Una LICENCIA EXTRANJERA, emitida por:**

- a. País: \_\_\_\_\_
- b. Tipo de Licencia: \_\_\_\_\_
- c. Número: \_\_\_\_\_
- d. Habilitaciones: \_\_\_\_\_
- e. Total de Horas de Vuelo: \_\_\_\_\_

*Nota: La DGAC verificará la validez de la licencia extranjera ante el país emisor de la misma. Esta verificación se hará directamente entre las Autoridades Aeronáuticas antes de convalidar la licencia.*

**3. \_\_\_\_\_ El entrenamiento recibido en una AEROLINEA u OPERADOR AEREO bajo un programa de instrucción aprobado por la DGAC de Costa Rica.**

- a. Nombre de la Aerolínea u Operador Aéreo: \_\_\_\_\_
- b. Aeronave o Simulador para la prueba práctica: \_\_\_\_\_
- c. Fecha de Finalización del Entrenamiento: \_\_\_\_\_
- d. País y Lugar de Entrenamiento: \_\_\_\_\_
- e. Fecha de aprobación del examen teórico de la DGAC (Si Aplica): \_\_\_\_\_

**4. \_\_\_\_\_ El entrenamiento y/o experiencia adquirida en una escuela/centro de entrenamiento u operador en el EXTRANJERO. Favor llenar la información del numeral III a continuación.**

### III. ENTRENAMIENTOS EN EL EXTRANJERO.

Favor llenar el siguiente cuadro si solicita que la prueba de pericia para la Licencia y/o Habilitación se realice en el extranjero ya sea en avión/helicóptero o simulador (Esta información debe ser llenada por el Solicitante).

1. País y Lugar del centro del entrenamiento:	
2. Nombre del Centro de Entrenamiento:	
3. Fecha de inicio y finalización del entrenamiento y fecha de la prueba práctica:	
4. Tipo de Simulador/Avión/Helicóptero:	4b. Clase de Simulador:
5a. Nombre del Instructor que estará presente en el centro de entrenamiento en el extranjero:	5b. Tipo y número de licencia del Instructor:
6. La prueba se realizará en la silla: Izquierda <input type="checkbox"/> __ Derecha <input type="checkbox"/> __	
7. Compañía o línea aérea con la que trabaja: (Si aplica):	
8. Fecha de aprobación del examen teórico de la DGAC:	
9. Total de horas voladas en el equipo:	

<b>IV. Registro del Tiempo de Vuelo</b>								
	Total	Vuelo solo	Piloto al mando	* PICUS (Piloto al mando bajo supervisión)	Copiloto	Vuelo de Travesía	Instrucción impartida	Instrucción recibida
<b>Avión</b>								
<b>Helicóptero</b>								
<b>Planeador</b>								
<b>Globo Libre</b>								
<b>Simulador de Vuelo</b>								
<b>Entrenador de vuelo sintético</b>								
<b>Vehículos Ultraligeros</b>								
<b>RPAS</b>								

<b>IV. Registro del Tiempo de Vuelo (Continuación)</b>									
	Multimotores	IFR Actual	IFR Simulado (Capota)	Número de Aprox.	Tipo de Aprox.	IFR Noche	Aterrizajes/Despegues noche	No. de vuelos	Fumigación
<b>Avión</b>									
<b>Helicóptero</b>									
<b>Planeador</b>									
<b>Globo Libre</b>									
<b>Simulador de Vuelo</b>									
<b>Entrenador de vuelo</b>									
<b>Vehículos Ultraligeros</b>									

**IV. Anexo 1.** Para Licencia Piloto Privado y Comercial. Anotar los puntos de ruta de travesía según libro de vuelo:

\* Nota: Para el reconocimiento de las horas PICUS (Horas de piloto al mando bajo supervisión), las mismas deberán ser certificadas por medio de una carta firmada por el Jefe de Operaciones de la línea aérea u operador.

**V. 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 o habilitación que el mismo solicita en este formulario.

Nombre del Instructor: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Número de Licencia: \_\_\_\_\_

Vencimiento del Certificado Médico: \_\_\_\_\_

Fecha (Día/Mes/Año): \_\_\_\_\_

**VI. Aprobación por la Escuela, Aerolínea, u Operador Aéreo** (Esta casilla **no** aplica para la convalidación de licencias extranjeras).

El aplicante ha completado el programa aprobado y lo recomiendo para la licencia o habilitación de

\_\_\_\_\_.

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

**VII. Certificación del Apicante**

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

Firma del Apicante:

Cédula o Pasaporte:

Fecha (Día/Mes/Año):

<b>VIII. Este espacio debe ser llenado por la Unidad de Licencias de la DGAC previo a la realización del examen práctico.</b>	
Después de revisar el presente formulario de solicitud, junto con los demás documentos requeridos, se autoriza al aplicante a presentar el examen práctico correspondiente a:	
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:	
¿Cuenta el examinador con una designación para realizar la prueba práctica? Oficio N°. _____	
Fecha de vencimiento de la designación del Examinador: _____	
Fecha de vencimiento del certificado médico del Examinador: _____	
Experiencia reciente del examinador en el equipo en el que se realizará la prueba: (Fecha de último vuelo en el Equipo): (Revisar última página del libro de vuelo del examinador).	
Certificado médico que presenta el aspirante: _____ Clase: _____ Fecha Emisión: _____	
<b>(Nota: si el aspirante desea chequeo para IFR/Piloto Comercial, debe poseer certificado médico Clase 1)</b>	
Verificación de versión de formulario por el Inspector de Licencias: _____	
Verificación de pago de pericia para esta designación: N/A _____ Sí _____ (en caso de designación a un Inspector de DGAC)	
Nota: ¿El aplicante ha presentado el examen práctico previo a esta solicitud? No _____ Sí _____ Debe repetir las siguientes maniobras del formulario práctico (Si aplica):	

**IX. 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):

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

Después de revisar el presente formulario de solicitud, junto con los demás documentos requeridos, el mismo se:

Aprueba \_\_\_\_\_

Rechaza \_\_\_\_\_

Para la Emisión de la Licencia o Habilitación: \_\_\_\_\_

Nombre del Inspector de Licencias:	Fecha (Día/Mes/Año):
Firma del Inspector de Licencias:	Sello de la Unidad de Licencias