DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL COSTA RICA

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA LICENCIAS Y HABILITACIONES PARA AUXILIAR DE CABINA

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

_____Licencia de Tripulante de Cabina

_____Habilitación de Tipo:_____

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?

20. Fecha de aprobación del examen teórico: _____

DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL COSTA RICA

II. Entrenamiento.

Solicito la licencia o la habilitación con base en el entrenamiento recibido en una escuela certificada o aerolínea:

a. Nombre de la escuela o aerolínea_____

b. País:_____

c. Fecha:_____ _____

III. Aprobación por el Instructor Responsable

Se ha impartido instrucción teórica y práctica al aplicante y considero que está apto para presentar el examen **práctico** de Tripulante de Cabina.

Nombre del Instructor:_____

Firma del Instructor_____

Número de Licencia: _____

Fecha (Día/Mes/Año):_____

IV. Aprobación por la Escuela o Aerolínea

El aplicante ha completado el programa aprobado de la escuela certificada o aerolínea y lo recomiendo para presentar el examen **práctico** de Tripulante de cabina:

Nombre del Director de la Escuela/Jefe de Adiestramiento:_____

Firma:_____

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):

DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL COSTA RICA

VI. Este espacio debe ser llenado por la Unidad de Licencias de la DGAC previo a la realización del examen práctico.	
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 Tripulante de Cabina:	
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:	
Nota: ¿El aplicante ha presentado el examen práctico previo a esta solicitud? No ☐ Sí ☐ Debe repetir las siguientes maniobras del formulario práctico (Si aplica):	

VII. Informe del Inspector de la DGAC o del Examinador Designado con respecto a la prueba de pericia.	
El aplicante ha sido evaluado en la prueba de pericia de acuerdo con los procedimientos y requisitos pertinentes, obteniendo el siguiente resultado: _____Aprobado _____Reprobado Comentarios:_____ _____ _____	
Nombre del Inspector de OPS o Examinador Designado:	Firma del Inspector de OPS o Examinador Designado:
Número de Licencia:	Fecha (Día/Mes/Año) y Sello de Operaciones:

VIII. 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 aprueba la solicitud del aplicante y se emite la licencia o habilitación correspondiente a: _____	
Nombre del Inspector de Licencias:	Firma del Inspector de Licencias:
Fecha (Día/Mes/Año):	Sello de la Unidad de Licencias: