



**FORMULARIO DE SOLICITUD PARA LICENCIAS Y HABILITACIONES DE
CONTROLADOR/ADMINISTRADOR DE TRÁNSITO AÉREO**

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 Controlador/Administrador de Tránsito Aéreo

_____ Habilidadación de control de aeródromo

_____ Habilidadación de control de aproximación por procedimientos

_____ Habilidadación de control de aproximación por vigilancia

_____ Habilidadación de control radar de precisión para la aproximación

_____ Habilidadación de control de área por procedimientos

_____ Habilidadación de control de área por vigilancia

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 _____

17. Fecha de emisión del Certificado Médico:



18. Fecha de Aprobación del examen teórico:

Nota: la aprobación del examen práctico no puede exceder los 24 meses posteriores a la aprobación del examen teórico.

II. Aprobación por parte del Jefe de Servicios de Navegación Aérea y solicitud de examen práctico.

Hago constar que el solicitante ha concluido satisfactoriamente el entrenamiento correspondiente para la emisión de la licencia y/o habilitación de controlador de tránsito aéreo especificados en el numeral 9, y solicitamos el examen práctico.

Nombre del Jefe de Servicios 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 o Pasaporte:

Fecha (Día/Mes/Año):



IV. 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 a:

NOMBRE DEL APLICANTE:

EXAMEN PRÁCTICO AUTORIZADO:

Nombre del Inspector de Licencias:

Fecha:

Firma del Inspector de Licencias:

Sello

Nombre del examinador designado:

Nombramiento del examinador:

Vencimiento del certificado médico Clase III:

V. 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 DGAC o Examinador Designado:

Firma del Inspector de DGAC o Examinador Designado:

Número de Licencia:

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 aprueba la solicitud del aplicante y se emite la licencia y/o habilitación correspondiente a:

Nombre del Inspector de Licencias:

Firma del Inspector de Licencias:

Fecha (Día/Mes/Año):

Sello de la Unidad de Licencias: