



DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DE COSTA RICA

Formulario de solicitud para Permiso de Piloto Estudiante (RAC LPTA 2.2)			
Instrucciones: Favor completar el presente formulario con toda la información solicitada.			
<b>I. Información del Aplicante</b>			
1. Nombre Completo del Aplicante: (Nombre /Primer y Segundo Apellido)			
2. Cédula o Pasaporte		3. Estado civil	
4. Teléfono <u>de contacto</u>			
5. Correo electrónico			
6. Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año) ____/____/____		7. País y Lugar de Nacimiento	
8. <u>Lugar de residencia:</u>  <u>Provincia</u>  <u>Cantón</u>  <u>Distrito</u>		9. Nacionalidad	10. Peso( <u>libras</u> )
		11. Estatura (m)	
		12. Color de ojos	13. Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
14. ¿Posee alguna otra licencia emitida por la DGAC de Costa Rica? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  Si la respuesta es <b>afirmativa</b> , indique:  Tipo y número de licencia que posee: _____  ¿Ha sido la licencia suspendida o revocada? <input type="checkbox"/> Sí      Fecha: _____ <input type="checkbox"/> No			
15. ¿Comprende, escribe y habla el español? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			



**DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DE COSTA RICA**

**II. Aprobación por un Organismo de Instrucción.**

El aplicante está matriculado en Organismo de Instrucción:

\_\_\_\_\_

Nombre del Director del Organismo de Instrucción:

\_\_\_\_\_

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

Después de revisar el presente formulario de solicitud junto con los demás documentos requeridos, el Permiso de Piloto Estudiante fue:

☐ Emitido

☐ No emitido

\_\_\_\_\_  
Nombre del Inspector de Licencias

\_\_\_\_\_  
Fecha (Día/Mes/Año)

\_\_\_\_\_  
Firma del Inspector de Licencias

\_\_\_\_\_  
Sello de la Unidad de Licencias