



DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DE COSTA RICA

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA LICENCIAS Y HABILITACIONES PARA AUXILIAR DE CABINA (RAC LPTA 3.3)			
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 de contacto (Casa):			
5. Correo electrónico:			
6. Licencia o habilitación a la cual está optando: (Marque con una X alguna de las siguientes opciones)			
☐ Licencia de Tripulante de Cabina con Habilitación de tipo A320			
☐ Licencia de Tripulante de Cabina con Habilitación de Tipo B737			
7. Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año) ____/____/____		8. País y Lugar de Nacimiento:	
9. Lugar de residencia:		10. Nacionalidad	11. Peso (libras)
Provincia			12. Estatura (m)
Cantón		13. Color de ojos	14. Sexo:
Distrito			☐ Femenino ☐ Masculino
15. Posee alguna otra licencia emitida por la DGAC de Costa Rica?			
☐ Si ☐ No			
Si la respuesta es afirmativa , indique:			
Tipo y número de licencia que posee: _____			
¿Ha sido la licencia suspendida o revocada?			
☐ Sí Fecha: _____			
☐ No			
16. Fecha de Emisión del Certificado Médico (Día /Mes/Año): _____			
17. ¿Comprende, escribe y habla el español?			
☐ Si ☐ No			



DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DE COSTA RICA

18. Fecha de aprobación del examen teórico: _____

II. Entrenamiento.

Solicito la licencia o la habilitación con base en el entrenamiento recibido en un Organismo de Instrucción: u Operador

a. Nombre del Organismo de Instrucción Aprobado u Operador _____

b. Nombre del curso recibido _____

c. País donde se realizó el entrenamiento _____

d. 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 el Organismo de Instrucción u Operador

El aplicante ha completado el programa Organismo de Instrucción Aprobado u Operador y lo recomiendo para presentar el examen **práctico** de Tripulante de cabina:

Nombre del Director de Organismo de Instrucción /Jefe de Adiestramiento: _____

Firma: _____

Fecha (Día/Mes/Año): _____

SELLO



DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DE COSTA RICA

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):
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 la DGAC o Examinador Designado que realizará la Prueba:		
Nota: ¿El aplicante ha presentado el examen práctico previo a esta solicitud? ☐ Si ☐ No		
Debe ser evaluado en los siguientes ítems del formulario práctico (Si aplica): 		
Nombre del Inspector de Licencias:	Fecha (Día/Mes/Año):	
Firma del Inspector de Licencias:	Sello de la Unidad de Licencias	
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:		
☐ Pericia Satisfactoria ☐ Pericia No Satisfactoria		
Comentarios:		
Nombre del Inspector de OPS o Examinador Designado:	Firma del Inspector de OPS o Examinador Designado:	



DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DE COSTA RICA

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:

Número de Licencia:

Fecha (Día/Mes/Año) y Sello de Operaciones: