



DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DE COSTA RICA

Formulario de solicitud de licencias y habilitaciones para el personal Técnico de Mantenimiento de Aeronaves y/o Aviónica

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

I. Información del Aplicante

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

2. Cédula o Pasaporte:

3. Estado Civil:

4. Teléfono de contacto:

5. Correo electrónico:

6. Solicito la siguiente licencia o habilitación: (Marque con una X alguna de las siguientes opciones):

- ☐ Licencia de Técnico de Mantenimiento de Aeronaves Tipo 1
☐ Licencia de Técnico de Mantenimiento de Aeronaves Tipo 2
☐ Licencia de Técnico de Aviónica
☐ Habilitación _____

7. Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año)

_____/_____/_____

8. País y Lugar de Nacimiento:

9. Lugar de residencia:

Provincia

Cantón

Distrito

10. Nacionalidad

11. Peso(libras)

12. Estatura

13. Color de
ojos

14. Sexo

- ☐ 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?

☐ Si

Fecha: _____

☐ No

16. ¿Comprende, escribe y habla el español?

☐ Si

☐ No



DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DE COSTA RICA

II. Entrenamiento.

Solicito la licencia o habilitación con base en:

(Complete solamente la información solicitada de **una** de las siguientes 3 opciones):

1. ☐ El entrenamiento teórico y práctico de un Organismo de instrucción:

a. Nombre del Organismo de instrucción: _____

b. País donde recibió instrucción: _____

c. Nombre del curso recibido _____

d. Fecha: _____

2. ☐ Experiencia adquirida dentro de una Organización de Mantenimiento Aprobada.

a. Nombre de la Organización de Mantenimiento Aprobada _____

b. Experiencia de _____ años

3. ☐ Experiencia adquirida por el Fabricante (Solo aplica para Habilitación de tipo):

a. Nombre del Fabricante _____

b. País donde se realizó el Entrenamiento _____

c. Nombre del curso recibido _____

d. Duración del curso en Horas: _____

e. Tipo de Aeronave cubierta en el Entrenamiento _____



DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DE COSTA RICA

III. Aprobación por un Organismo de Instrucción (Aplica solamente si el aplicante viene de una escuela certificada).

He impartido instrucción teórica y práctica al aplicante y considero está listo para obtener la licencia y/o habitación de:

Nombre del Director _____

Firma del Director: _____

Fecha (Día/Mes/Año): _____

SELLO

IV. Aprobación por Organización de Mantenimiento.

El aplicante ha realizado la práctica requerida y se encuentra listo para solicitar la licencia y/o habitación de:

Nombre de la Organización de Mantenimiento Aprobada: _____

Nombre del Gerente de Mantenimiento: _____

Firma del Gerente de Mantenimiento: _____

Fecha (Día/Mes/Año): _____

SELLO

V. Aprobación por el Fabricante

El aplicante ha realizado la práctica requerida y se encuentra listo para solicitar la habitación de:

Nombre del Fabricante _____

Nombre del Instructor _____

Firma del instructor _____

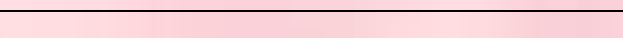
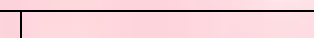
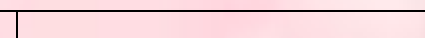
Fecha (Día/Mes/Año): _____

SELLO

DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DE COSTA RICA

VI. 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 Apicante	Cédula o Pasaporte	Fecha (Día/Mes/Año)

VII. Este espacio debe ser llenado por la Unidad de Licencias de la DGAC previo a la realización del examen práctico. (No aplica para habilitaciones).

Después de revisar el presente formulario de solicitud, junto con los demás documentos, se autoriza al aplicante a presentar el examen práctico correspondiente a:

□ TM2

□ TM1

☐ Aviónica

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

Nombre del Inspector de la DGAC o Examinador Designado que realizará la prueba:

Nombre:

Fecha de vencimiento de la designación



DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DE COSTA RICA

VIII. 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)

IX. 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