



DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DE COSTA RICA

FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXAMEN TEÓRICO PARA TRIPULANTE 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 de contacto:

5. Correo electrónico:

6. Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año) 7. País y Lugar de Nacimiento:

_____ / _____ / _____

8. Lugar de residencia: 9. Nacionalidad 10. Peso (libras) 11. Estatura (m)

Provincia:

Cantón:

Distrito:

12. Color de ojos

13. Sexo:

Femenino

Masculino

14. 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

15. ¿Comprende, escribe y habla el español?

Si

No

16. Ha presentado este examen previo a esta solicitud?

Si

No

Si la respuesta es sí, marque una de las siguientes razones del porqué debe presentarlo de nuevo:

Reprobación

Vencimiento

Otra

Especifique: _____



DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DE COSTA RICA

II. Entrenamiento.

Solicito el examen con base en el entrenamiento recibido en un Organismo de Instrucción aprobado u Operador:

Nombre del Organismo de Instrucción u Operador:

Nombre del curso recibido:_____

País donde realizó el entrenamiento_____

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 teórico 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 aprobado del Organismo de Instrucción u Operador y lo recomiendo para presentar el examen teórico de Tripulante de cabina:

Nombre del Director del 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

El aplicante ha realizado el examen teórico correspondiente a

Tripulante de Cabina.

Fundamentos de Instrucción el cual fue

Toma 1	<input type="checkbox"/>	Aprobado	<input type="checkbox"/>	Reprobado	Fecha del Examen: _____
Toma 2	<input type="checkbox"/>	Aprobado	<input type="checkbox"/>	Reprobado	Fecha del Examen: _____
Toma 3	<input type="checkbox"/>	Aprobado	<input type="checkbox"/>	Reprobado	Fecha del Examen: _____
Toma 4	<input type="checkbox"/>	Aprobado	<input type="checkbox"/>	Reprobado	Fecha del Examen: _____
Toma 5	<input type="checkbox"/>	Aprobado	<input type="checkbox"/>	Reprobado	Fecha del Examen: _____

A partir de la toma 3, se requiere una carta de un instructor o de la escuela reconocida certificando que el alumno recibió instrucción adicional.

El examen se puede repetir 5 días después de la fecha en que fue reprobado.

Nombre del Inspector de Licencias que aplicó el examen: