



DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DE COSTA RICA

Solicitud para Licencias y Habilitación para el personal de vuelo

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

I. Información del Solicitante

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

2. Cédula o Pasaporte Vigente:

3. Estado civil:

4. Teléfono de contacto

5. Correo electrónico:

6. Licencia o habilitación a la cual está optando: (Marque con una X alguna de las siguientes opciones)

- ☐ Licencia de Piloto Privado(A)
- ☐ Licencia de Piloto Comercial(A)
- ☐ Licencia de Piloto de ATP (A)
- ☐ Licencia de Piloto Privado (H)
- ☐ Licencia de Piloto Comercial (H)
- ☐ Licencia de Piloto de ATP (H)
- ☐ Habilitación de Instrumentos(A)
- ☐ Habilitación de Instrumentos (H)

- ☐ Habilitación de Clase: _____
- ☐ Habilitación de Tipo: _____
- ☐ Habilitación de Instructor de Vuelo
- ☐ Habilitación de Fumigación
- ☐ Licencia de Piloto de Planeador
- ☐ Licencia de Piloto de Globo Libre
- ☐ Licencia de Ingeniero de Vuelo
- ☐ Certificado de Idoneidad para Vehículos Ultraligeros
- ☐ Certificado de Idoneidad para RPAS

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 (m)

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



DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DE COSTA RICA

16. Fecha de Emisión del Certificado Médico (Día /Mes/Año): _____

17. ¿Comprende, escribe y habla el español?

☐ Si

☐ No

II. Entrenamiento

Solicito la licencia o habilitación o ~~convalidación~~ de licencia con base en

(Seleccione solamente una de las siguientes opciones y llene la información solicitada en esa casilla)

1. ☐ El entrenamiento recibido en una Organismo de instrucción aprobado por la DGAC de Costa Rica

a. Nombre del Organismo de instrucción: _____

b. Número de Certificado Operativo: _____

c. Fecha de aprobación del examen teórico de la DGAC: _____

d. Tipo de aeronave que se utilizará para la prueba práctica: _____

e. Total, de horas en esta aeronave como piloto al mando: _____

2. ☐ Una licencia extranjera emitida por:

a. Estado emisor: _____

b. Tipo de licencia: _____

c. Número de licencia: _____

d. Habilitaciones: _____

e. Total, de horas de vuelo: _____

Nota: La DGAC verificará la validez de la licencia extranjera ante el país emisor de esta. Esta verificación se hará directamente entre las Autoridades Aeronáuticas antes de convalidar la licencia.

3. ☐ El entrenamiento recibido en un Operador bajo un programa de instrucción aprobado por la DGAC de Costa Rica

a. Nombre de la Aerolínea u Operador Aéreo: _____

b. Aeronave o simulador para la prueba práctica: _____

c. Fecha de finalización del entrenamiento: _____

d. País y lugar del entrenamiento: _____

e. Fecha de aprobación del examen teórico de la DGAC (si aplica): _____

4. ☐ El entrenamiento y/o experiencia adquirida en una Organismo de instrucción u Operador en el extranjero.
(completar la información en la casilla III)



DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DE COSTA RICA

III. Entrenamiento en el extranjero

Favor llenar el siguiente cuadro si solicita que la prueba de pericia para la licencia y/o habilitación se realice en el extranjero ya sea

- a. País y lugar Organismo de instrucción: _____
- b. Nombre del Organismo de instrucción: _____
- c. Fecha y finalización del entrenamiento: _____
- d. Fecha de la prueba de pericia: _____
- e. Tipo de simulador / Avión / Helicóptero: _____
- f. Clase de simulador: _____
- g. Nombre del instructor que estará presente en el Organismo de instrucción en el extranjero: _____
- h. Tipo y número de licencia del instructor: _____
- i. La prueba se realizará en la silla
☐ Izquierda ☐ Derecha
- j. Compañía o línea aérea con la que trabaja (si aplica): _____
- k. Fecha de aprobación del examen teórico de la DGAC: _____
- l. Total, de horas voladas en el equipo: _____

IV. Registro del tiempo de vuelo

	Total	Vuelo solo	PIC	PICUS*	SIC	Vuelo Travesía	Instrucción impartida	Instrucción recibida
Avión								
Helicóptero								
Planeador								
Globo libre								
Simulador de vuelo								
Entrenador de vuelo								
Vehículos ultraligeros								
RPAS								

*Nota: para el reconocimiento de las horas PICUS (horas de piloto al mando bajo supervisión), las mismas deberán ser certificadas por medio de una carta firmada por el jefe de operaciones de la línea aérea u operador.



DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DE COSTA RICA

	Multimotor	IFR real	IFR simulado	No. de app.	Tipo de app.	IFR de noche	Aterrizaje/ Despegue noche	No. De vuelos	Agrícola
Avión									
Helicóptero									
Planeador									
Globo libre									
Simulador de vuelo									
Entrenador de vuelo									
Vehículos ultraligeros									
RPAS									

V. Anexo 1. Para la licencia de Piloto Privado y Comercial, anotar los puntos de ruta de travesía según libro de vuelo

VI. Aprobación por el instructor

He impartido instrucción al aplicante y considero que está listo para la licencia o habilitación que el mismo solicita en este formulario.

- a. Nombre del instructor: _____
- b. Firma: _____
- c. Número de licencia: _____
- d. Vencimiento del certificado médico: _____

V. Aprobación por el Organismo de instrucción, Aerolínea u Operador aéreo

El aplicante ha completado el programa aprobado y lo recomiendo para la licencia o habilitación de:

- a. Nombre de la Organismo de instrucción, Aerolínea u Operador Aéreo: _____
- b. Nombre del director o jefe de adiestramiento: _____
- c. Firma del director o jefe de adiestramiento: _____
- d. Fecha (día/mes/año): _____

Sello



DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DE COSTA RICA

VII. Certificación del aplicante

Hago constar que toda la información que suministro en este formulario es completa, verídica y en caso contrario, podría incurrir en responsabilidades de tipo penal y administrativo.

Firma del aplicante	Cédula o pasaporte	Fecha (día/mes/año)

VIII. Este espacio debe de 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: _____

Nombre del inspector de licencias:	Fecha (día/mes/año):
Firma del inspector de licencias	Sello de la Unidad de Licencias

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

¿Cuenta el examinador con una designación para realizar la prueba práctica? No. de designación

Fecha de vencimiento de la designación del examinador: _____

Experiencia reciente del examinador en el equipo en el que se realizará la prueba (fecha del último vuelo en el equipo) (revisar última página del libro de vuelo del examinador): _____

Certificado médico que presenta el examinador

Clase: _____ Fecha de emisión: _____

Nota: si el aspirante desea chequeo para IFR/Piloto Comercial, debe poseer certificado médico clase 1

Verificación de versión de formulario por el inspector de licencias: _____

Verificación de pago de pericia para esta designación

☐ Si en caso de designación a un inspector

☐ No aplica



DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DE COSTA RICA

Nota ¿El aplicante ha presentado el examen práctico previo a esta solicitud?

☐ Si ☐ No

Debe repetir las siguientes maniobras del formulario práctico (si aplica): _____

IX. 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)

X. 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