



DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DE COSTA RICA

Solicitud de exámenes teóricos para pilotos			
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. Examen teórico: (Marque con una X alguna de las siguientes opciones)			
<input type="checkbox"/> Licencia de Piloto Privado(A) <input type="checkbox"/> Licencia de Piloto Comercial(A) <input type="checkbox"/> Licencia de Piloto de ATP (A) <input type="checkbox"/> Licencia de Piloto Privado (H) <input type="checkbox"/> Licencia de Piloto Comercial (H) <input type="checkbox"/> Licencia de Piloto de ATP (H) <input type="checkbox"/> Habilitación de Instrumentos(A) <input type="checkbox"/> Habilitación de Instrumentos (H) <input type="checkbox"/> Habilitación de Instructor de Vuelo		<input type="checkbox"/> Habilitación de Fumigación Aérea <input type="checkbox"/> Luces y Fraseología Aeronáutica <input type="checkbox"/> ATP (para la primera habilitación de tipo) <input type="checkbox"/> Licencia de Piloto de Planeador <input type="checkbox"/> Licencia de Piloto de Globo Libre <input type="checkbox"/> Licencia de Ingeniero de Vuelo <input type="checkbox"/> Certificado de Idoneidad para Ultraligeros <input type="checkbox"/> Certificado de Idoneidad para RPAS	
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		<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
15. Posee alguna otra licencia emitida por la DGAC de Costa Rica? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es afirmativa , indique: Tipo y número de licencia que posee: _____ ¿Ha sido la licencia suspendida o revocada? <input type="checkbox"/> Si Fecha: _____ <input type="checkbox"/> No			
16. ¿Comprende, escribe y habla el español?		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
17. Ha presentado este examen previo a esta solicitud?		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Si la respuesta es sí, marque una de las siguientes razones del porqué debe presentarlo de nuevo: <input type="checkbox"/> Reprobación <input type="checkbox"/> Vencimiento <input type="checkbox"/> Otra razón, especifique: _____			



DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DE COSTA RICA

II. Entrenamiento.

Solicito examen teórico con base en:

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

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

a. Nombre del Organismo de instrucción: _____

b. Certificado Operativo número: _____

c. Curso del cual se graduó: _____

d. Fecha: _____

2. ☐ Una licencia extranjera, emitida por:

a. País: _____

b. Tipo de Licencia: _____

c. Número: _____

d. Habilitaciones: _____

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

a. Nombre del Operador Aéreo: _____

b. Curso del cual se graduó: _____

c. Fecha: _____

4. ☐ El entrenamiento y/o experiencia adquirida en organismo de instrucción centro de entrenamiento u operador en el extranjero.

a. País y Lugar del entrenamiento: _____

b. Curso del cual se graduó: _____

c. Fecha del entrenamiento: _____



DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DE COSTA RICA

III. Aprobación por el Instructor Teórico (Esta casilla no aplica para la convalidación de licencias extranjeras).		
He impartido instrucción teórica al aplicante y considero que está apto para presentar el examen teórico de _____.		
Nombre del Instructor: _____		
Firma del Instructor _____		
Número de Licencia: _____		
Fecha (Día/Mes/Año): _____		
IV. Aprobación por un Organismo de instrucción u Operador Aéreo (Esta casilla no aplica para la convalidación de licencias extranjeras ni para el personal que recibió instrucción fuera de organismo de instrucción de aviación u operador aéreo).		
El aplicante ha completado el programa aprobado y lo recomiendo para presentar el examen teórico de: _____		
Nombre del Organismo de Instrucción u Operador Aéreo: _____		
Nombre del Director o Jefe de Adiestramiento: _____		
Firma del Director o Jefe de Adiestramiento: _____		
Fecha (Día/Mes/Año): _____		
SELLO		
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)



DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DE COSTA RICA

VI. Este espacio debe ser llenado por la Unidad de Licencias de la DGAC

El aplicante ha realizado el examen correspondiente a: _____,
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:
