



## DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DE COSTA RICA

<b>Solicitud de exámenes teóricos para pilotos</b>			
Instrucciones: Favor completar el presente formulario con toda la información solicitada.			
<b>I. Información del Aplicante</b>			
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:  Provincia  Cantón  Distrito	10. Nacionalidad	11. Peso (libras)	12. Estatura (m)
	13. Color de ojos	14. Sexo  <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 <b>afirmativa</b> , 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:

\_\_\_\_\_