



DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DE COSTA RICA

Formulario de solicitud para licencias y habilitaciones de Controlador / Administrador de Tránsito Aéreo			
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. Licencia o habilitación a la cual está optando: (Marque con una X alguna de las siguientes opciones): <input type="checkbox"/> Licencia de Controlador/Administrador de Tránsito Aéreo <input type="checkbox"/> Habilitación de control de aeródromo <input type="checkbox"/> Habilitación de control de aproximación por procedimientos <input type="checkbox"/> Habilitación de control de aproximación por vigilancia <input type="checkbox"/> Habilitación de control radar de precisión para la aproximación <input type="checkbox"/> Habilitación de control de área por procedimientos <input type="checkbox"/> Habilitación de control de área por vigilancia			
9. Lugar de residencia:		10. Nacionalidad	11. Peso (libras)
Provincia			12. Estatura
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			



DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DE COSTA RICA

16 Fecha de emisión del Certificado Médico: _____		
17. Fecha de Aprobación del examen teórico: _____		
Nota: la aprobación del examen práctico no puede exceder los 24 meses posteriores a la aprobación del examen teórico.		
II. Aprobación por parte del Jefe de Servicios de Navegación Aérea y solicitud de examen práctico.		
Hago constar que el solicitante ha concluido satisfactoriamente el entrenamiento correspondiente para la emisión de la licencia y/o habilitación de controlador de tránsito aéreo especificados en el numeral 9, y solicitamos el examen práctico.		
Nombre del Jefe de Servicios de Navegación Aérea: _____		
Firma: _____		
Fecha (Día/Mes/Año): _____		
SELLO		
III. 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)
IV. Este espacio debe ser llenado por la Unidad de Licencias de la DGAC		



DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DE COSTA RICA

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:
Firma del Inspector de Licencias:	Sello
Nombre del examinador designado:	
Nombramiento del examinador:	Vencimiento del certificado médico Clase III:

V. Informe del Inspector de la DGAC o del Examinador Designado con respecto a la prueba de pericia.	
El aplicante ha sido evaluado en la prueba de pericia de acuerdo con los procedimientos y requisitos pertinentes, obteniendo el siguiente resultado: <input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> Reprobado	
Comentarios: _____ _____ _____	
Nombre del Inspector de DGAC o Examinador Designado:	Firma del Inspector de DGAC o Examinador Designado:
Número de Licencia:	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

Después de revisar el presente formulario de solicitud, junto con los demás documentos requeridos, se aprueba la solicitud del aplicante y se emite la licencia y/o habilitación correspondiente a:

Nombre del Inspector de Licencias:

Firma del Inspector de Licencias:

Fecha (Día/Mes/Año):

Sello de la Unidad de Licencias: