



DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DE COSTA RICA

Formularios de solicitud para licencias
Encargados de Operaciones de Vuelo / Despachador de Vuelo (RAC LPTA 4.6)

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:

Provincia

Cantón

Distrito

9. Nacionalidad

10. Peso(libras)

11. Estatura (m)

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

☐ No

Fecha: _____

15. ¿Comprende, escribe y habla el español?

☐ Si

☐ No

16. Fecha de aprobación del examen teórico: _____



DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DE COSTA RICA

II. Entrenamiento.

Solicito la licencia con base en:

(Complete solamente la información solicitada de **una** de las siguientes 2 opciones):

1. ☐ El entrenamiento recibido en un organismo de instrucción reconocida

a. Nombre del organismo de instrucción _____

b. País: _____

c. Fecha: _____

2. ☐ Los conocimientos y experiencia acumulada de un Operador (según RAC-LPTA 4.6.1.3)

Acredito conocimientos y experiencia acumulada conforme a lo establecido en el RAC-LPTA 4.6.1.3.

He completado **dos (2) años de servicio** en una o más de las siguientes funciones (marque las que apliquen)

Miembro de tripulación de vuelo en transporte aéreo _____

Meteorólogo en organismo de control operacional de aeronaves de transporte _____

Controlador de tránsito aéreo _____

Supervisor técnico de encargados o sistemas de operaciones de vuelo _____

Nota: En caso de experiencia combinada debe acreditarse al menos 1 año en cada función indicada.

He completado **1 año de servicio** como ayudante en actividades de despacho de vuelos de transporte aéreo bajo supervisión directa.

☐ Si ☐ No

Nombre de la empresa o aerolínea donde se adquirió la experiencia:

Fecha de aprobación del examen teórico de la DGAC: _____

Nota: Se debe de adjuntar certificación de experiencia emitida por la empresa con descripción detallada de funciones y responsabilidades desempeñadas.

DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DE COSTA RICA

III. Organismo de instrucción u Operador Aéreo

El aplicante ha completado el programa y el total de 90 días de práctica requeridas en el RAC-LPTA y lo recomiendo para la obtención de la licencia de Encargado de Operaciones de Vuelo:

Nombre del Organismo de instrucción u Operador Aéreo:

Nombre del Director o Jefe de Adiestramiento: _____

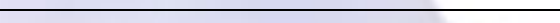
Firma del Director o Jefe de Adiestramiento: _____

Fecha (Día/Mes/Año): _____

SELLO

IV. 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 Apicante	Cédula o Pasaporte	Fecha (Día/Mes/Año)



DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DE COSTA RICA

V. 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 autoriza al aplicante a presentar el examen práctico correspondiente al Encargado de Operaciones de Vuelo / Despacho de vuelo

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:

VI. 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):

VII Exclusivo para ser llenado por la Unidad de Licencias

Después de revisar el presente formulario de solicitud junto con los demás documentos requeridos, la licencia fue:

☐ Emitida ☐ No emitida

Tramitado por el Inspector de Licencias:

Fecha (Día/Mes/Año):