



## DIRECCION GENERAL DE AVIACION CIVIL DE COSTA RICA

Formulario de Solicitud para Reproducción de Licencias			
Instrucciones: Favor completar el presente formulario con toda la información solicitada.			
<b>I. Información del Solicitante</b>			
1. Nombre Completo: (Nombre /Primer y Segundo Apellido)			
2. Cédula o Pasaporte:		3. Estado civil:	
4. Teléfono:		5. Celular:	
6. Correo electrónico:			
7. Examen teórico: (Marque con una X alguna de las siguientes opciones)			
<input type="checkbox"/> Permiso de Estudiante <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"/> Licencia de Piloto de Planeador <input type="checkbox"/> Licencia de Piloto de Globo Libre		<input type="checkbox"/> Certificado de idoneidad Ultraligeros <input type="checkbox"/> Licencia de Ingeniero de Vuelo <input type="checkbox"/> Licencia de Tripulante de Cabina <input type="checkbox"/> Licencia Convalidada <input type="checkbox"/> Licencia de Encargados de Operaciones <input type="checkbox"/> Licencia de Controlador Tránsito Aéreo <input type="checkbox"/> Licencia Técnicos de Mantenimientos <input type="checkbox"/> Tipo 1 <input type="checkbox"/> Tipo 2 <input type="checkbox"/> Aviónica	
8. Fecha de Nacimiento ( <b>Día/Mes/Año</b> ) ____/____/____		9. País y Lugar de Nacimiento:	
10. Dirección:  Provincia:  Cantón:  Distrito:		11. Nacionalidad	12. Peso (libras)
		13. Estatura (m)	
		14. Color de ojos	15. Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
16. Posee alguna licencia emitida por la DGAC de Costa Rica?  <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		17. Su licencia ha sido suspendida o revocada?  <input type="checkbox"/> Si      Fecha: _____ <input type="checkbox"/> No	
18. Tipo y número de licencia que posee:		19. Fecha de emisión (Día/Mes/Año):	
20. Comprende y habla el idioma español? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
21. Motivo de la reproducción:			

