



DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DE COSTA RICA

Formulario de solicitud de examen teórico para licencia y habilitaciones de Controlador de Tránsito Aéreo RAC LPTA 4.4			
Instrucciones: Favor completar el presente formulario con toda la información solicitada.			
I. Información del Solicitante			
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. 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)	13. Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
12. Color de ojos			
14. Examen teórico al cual está aplicando: (Marque con una X alguna de las siguientes opciones): <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			
15. ¿Comprende, escribe y habla el español? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			



DIRECCIÓN GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL DE COSTA RICA

II. Entrenamiento. Solicito el examen teórico con base en:		
1. <input type="checkbox"/> Entrenamiento teórico recibido (Curso de Controlador de Tránsito Aéreo) Organismo de Instrucción: _____ Fecha en la que terminó el curso: _____		
III. Aprobación por parte de la Dirección de Navegación Aérea		
Se certifica que el solicitante ha completado satisfactoriamente el programa aprobado del Curso de Controlador de Tránsito Aéreo y se encuentra apto para presentar el examen teórico. Nombre del Director Navegación Aérea: _____ Firma: _____ Fecha(Día/Mes/Año): _____ <p style="text-align: right;">Sello</p>		
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

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:
