

SOLICITUD DE LICENCIAS Y/O HABILITACIONES PARA PILOTOS

1. APELLIDOS: _____

2. NOMBRES: _____

3. FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____

4. LUGAR DE NACIMIENTO: _____

5. NÚMERO DE IDENTIDAD/PASAPORTE: _____ NACIONALIDAD: _____

6. DIRECCIÓN: _____

7. TELEFONO: (____) _____ CELULAR: (____) _____

8. CORREO ELECTRONICO: _____

9. NIVEL DE EDUCATIVO: SECUNDARIA DIVERSIFICADO UNIVERSITARIO

10. SE LE HA EMITIDO ALGUN TIPO DE LICENCIA ANTERIORMENTE:
SI INDIQUE TIPO DE LICENCIA: _____ NO

11. QUE TIPO DE LICENCIA O HABILITACION ESTA SOLICITANDO:

Piloto Privado Avión	<input type="checkbox"/>	Piloto ATP Avión	<input type="checkbox"/>	Habilitación Multimotor	<input type="checkbox"/>
Piloto Privado Helicóptero	<input type="checkbox"/>	Piloto ATP Helicóptero	<input type="checkbox"/>	Habilitación Instructor de Vuelo	<input type="checkbox"/>
Piloto Comercial Avión	<input type="checkbox"/>	Alumno Piloto	<input type="checkbox"/>	Habilitación Fumigación Agrícola	<input type="checkbox"/>
Piloto Comercial Helicóptero	<input type="checkbox"/>	Habilitación Instrumentos	<input type="checkbox"/>		
Piloto Tripulación Múltiple.	<input type="checkbox"/>	Habilitación Instructor Teorico Terrestre	<input type="checkbox"/>		
Habilitación de Clase	<input type="checkbox"/>	Indique cuál: _____			
Habilitación de Tipo	<input type="checkbox"/>	Indique cuál: _____			

CERTIFICADO MEDICO No.: _____ CLASE DE CERTIFICADO MEDICO: 1 2 3

FECHA DE EMISION: _____ FECHA DE VENCIMIENTO: _____

MEDICO EXAMINADOR: _____

A. PRUEBA PRACTICA									
Examinador Designado: _____									
Aeronave Utilizada: _____ Tiempo Total en esta Aeronave: _____									
(SIM/FTD): _____ Lugar de la Prueba: _____									
B. PERSONAL MILITAR									
Tiempo de Servicio Militar: _____ Rango y Numero de Identificación de servicio: _____									
Liste las Aeronaves Voladas: _____									
Liste las Aeronaves que ha volado 10 horas o más en los últimos 12 meses, en cumplimiento de RAC LPTA 095(a) (i) (ii): _____ _____									
Ultimo Chequeo de Instrumentos, en Cumplimiento de la RAC LPTA 095 (a) (i) (ii): _____									
C. INFORMACIÓN DEL CURSO:									
Nombre de la Escuela/Operador: _____									
Nombre del Curso: _____ Fecha: _____									
D. INSTRUCCIÓN DE VUELO	Solo	Ruta solo	PIC	SIC	Instrumentos	Noche	SEL	MEL	Total

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____ FECHA: _____