



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 Piloto ATP Avión Habilitación Multimotor
Piloto Privado Helicóptero Piloto ATP Helicóptero Habilitación Instructor de Vuelo
Piloto Comercial Avión Alumno Piloto Habilitación Fumigación Agrícola
Piloto Comercial Helicóptero Habilitación Instrumentos
Piloto Tripulación Múltiple

- Habilitación de Categoría Indique cuál:
Habilitación de Clase Indique cuál:
Habilitación de Tipo 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
Table with columns: Solo, Ruta solo, PIC, SIC, Instrumentos, Noche, SEL, MEL, Total

FIRMA DEL SOLICITANTE: FECHA: