

SOLICITUD DE LICENCIAS Y/O HABILITACIONES PARA OTRO PERSONAL QUE NO SEAN
PILOTOS

1. APELLIDOS: _____
2. NOMBRES: _____
3. DIRECCIÓN: _____

4. TELEFONO:(____) _____ CELULAR:(____) _____
5. CORREO ELECTRONICO: _____
6. NIVEL DE EDUCATIVO:
SECUNDARIA DIVERSIFICADO UNIVERSITARIO
7. FECHA DE NACIMIENTO: _____ **dd/mm/aa** EDAD: _____
8. LUGAR DE NACIMIENTO: _____
9. No. DE DPI/PASAPORTE: _____ NACIONALIDAD: _____
10. SE LE HA EMITIDO ALGUN TIPO DE LICENCIA ANTERIORMENTE:
SI NO
11. INDIQUE TIPO DE LICENCIA: _____
12. QUE TIPO DE LICENCIA O HABILITACION ESTA SOLICITANDO:

▪ MECANICO DE MATENIMIENTO TIPO I	<input type="checkbox"/>	▪ DESPACHADOR DE VUELO	<input type="checkbox"/>
▪ MECANICO DE MATENIMIENTO TIPO II	<input type="checkbox"/>	▪ ESPECIALISTA A.I.S	<input type="checkbox"/>
▪ AUXILIAR DE MECANICO	<input type="checkbox"/>	▪ OPERADOR DE ESTACIÓN	<input type="checkbox"/>
▪ CONTROLADOR DE TRANSITO AEREO	<input type="checkbox"/>	AERONAUTICA	<input type="checkbox"/>
▪ TRIPULANTE DE CABINA	<input type="checkbox"/>	▪ METEOROLOGO	<input type="checkbox"/>
▪ INGENIERO DE VUELO	<input type="checkbox"/>	▪ ALUMNO CONTROLADOR	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		

HABILITACION ADICIONAL TIPO DE HABILITACION: _____
13. NOMBRE DE LA ESCUELA/EMPRESA: _____

14. EXAMINADOR DESIGNADO: _____
15. MEDICO EXAMINADOR: _____
16. EXAMEN MEDICO EMISION: _____ **dd/mm/aa** VENCIMIENTO: _____ **dd/mm/aa**

POR ESTE MEDIO CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN ESTE FORMULARIO ES VERDADERA, Y QUE CONOZCO Y ENTIENDO LOS REQUISITOS DE EMISIÓN, PRIVILEGIOS, LIMITACIONES, FECHAS DE EXPIRACIÓN, PROCEDIMIENTOS DE RENOVACIÓN Y CANCELACIÓN DE LA LICENCIA Y/O HABILITACIÓN SOLICITADA DESCRITOS EN LA REGULACIÓN DE LICENCIAS AL PERSONAL TÉCNICO AERONÁUTICO (RAC LPTA).

GUATEMALA, _____ DE _____ DE _____.

FIRMA DEL SOLICITANTE