



**SOLICITUD DE LICENCIA DE TECNICO DE  
MANTENIMIENTO DE AERONAVES Y HABILITACIONES**

1. Apellidos: (Paterno - Materno):		2. Nombres:	
3. Domicilio:	4. Ciudad:	5. Departamento:	6. Teléfono Dom./Nºtelefono celular:
7. Fecha de Nacimiento: Dia.....Mes.....Año.....	8. Lugar Nacimiento:	9. Estado Civil:	10. Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
11. Estatura Mtrs.:	12. Peso Kilos:	13. Color Ojos:	14. Señas Particulares:
15. N° C.I.: ..... Expedido: ..... o pasaporte: .....	16. Año Servicio Militar (si aplica)	17. N° Libreta Servicio Militar (si aplica)	18. Idiomas: ..... Nivel ..... ..... Nivel ..... ..... Nivel .....
19. Nacionalidad:	20. Curso Aprobado:	21. Ocupación Actual:	

22. Nombre del CEA: .....  
o Explotador del COA: .....  
Dirección: .....

**DOCUMENTOS SOLICITADOS**

**23. Habilitaciones licencia Técnico de Mantenimiento Aeronaves**

<input type="checkbox"/> Mantenimiento de naves hasta 5700Kgs. de PBMD	<input type="checkbox"/> Naves	<input type="checkbox"/> Aviónico nivel 2
<input type="checkbox"/> Mantenimiento de motores hasta 400HP	<input type="checkbox"/> Motores	<input type="checkbox"/> Categoría
<input type="checkbox"/> Mantenimiento de naves y motores hasta 5700Kgs. y 400HP	<input type="checkbox"/> Naves y motores	
	<input type="checkbox"/> Aviónico nivel 1	

24. Trámite solicitado:

Extensión de licencia     Renovación     Habilitación     Examen     Duplicado

Otros: .....

**LICENCIA DE TÉCNICO AERONÁUTICO QUE POSEE**

25. Categoría:	26. Número:	27. Habilitaciones:
28. Vencimiento Certificado Psicofisiológica:		29. Otras licencias aeronáuticas que posee:

30. Declaro bajo juramento que la información suministrada se ajusta a la verdad.

.....  
Firma del Solicitante

Lugar y fecha: .....

**NOTA: Llenar el formulario con letra imprenta**

**ANTECEDENTES DEL CURSO DE INSTRUCCIÓN Y/O ENTRENAMIENTO**

31. Nombre del Curso (Si aplica):	32. Nombre del CEA o poseedor del COA donde aprobo el curso (Si aplica):
33. Fecha de inicio del curso: Día _____ Mes _____ Año _____	34. Fecha finalización del curso: Día _____ Mes _____ Año _____

**EXPERIENCIA REALIZADA**

35. Tiempo de Trabajo (Si aplica):	36. Aeronaves en las que realizó entrenamiento/instrucción:
------------------------------------	---

**Nota: Adjuntar certificaciones del curso (s) realizado (s)**

37. Documentos presentados de acuerdo a la RAB 63	
38. Lugar y Fecha:	39. Firma del Solicitante:

**CERTIFICACIÓN DEL EXAMEN**

40. Certifico haber recibido el examen teórico del solicitante, habiendo sido:  Aprobado <input type="checkbox"/> Reprobado <input type="checkbox"/>  _____ Lugar y fecha                                  Firma y sello del responsable de la evaluación	40 a. Observaciones:
---	----------------------

41. Certifico haber recibido el examen oral/práctico del solicitante, habiendo sido:  Aprobado <input type="checkbox"/> Reprobado <input type="checkbox"/>  _____ Lugar y fecha                                  Firma y sello del responsable de la evaluación	41 a. Observaciones:
---	----------------------

42. Vº Bº Unidad de Licencias:  _____ Firma del verificador                          Fecha	42a. Observaciones:
---	---------------------

43. N° Comprobante Ingreso	44. Importe Bs. al t/c	45. Fecha	46. Nombre/Firma funcionario PEL
----------------------------	------------------------	-----------	----------------------------------

47. Habiendo llenado los requisitos precedentes conforme a normas en vigencia, recomiendo al Sr. Director Ejecutivo la extensión de lo solicitado.  _____ Fecha                                  Jefe Unidad PEL	48. En Fecha..... <b>Se otorga la:</b> Licencia de..... Habilitaciones:..... ..... N° Licencia.....Folio.....  _____ Firma Unidad PEL
---	---