

**AUTORIDAD DE AVIACION CIVIL DE EL SALVADOR**

Km 9½, Carretera Panamericana Ilopango, San Salvador, El Salvador, Centroamérica

Tel: 2565-4400, www.aac.gob.sv**FORMULARIO DE SOLICITUD PARA LA EMISIÓN DE LICENCIA Y/O HABILITACIONES DE AUXILIAR DE CABINA****SECCIÓN A: Información del Solicitante**

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|------------------------------------|----------------------------------|--|--------------------|-------------|---|
| 1. Nombre Completo: | | | | | | | |
| | Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido | | | |
| 2. DUI o Pasaporte para extranjeros: | | 3. Estado Civil: | | | | | |
| 5. Correo electrónico: | | 4. Numero de contacto: | | | | | |
| 7. País y Lugar de nacimiento: | | 6. Fecha de nacimiento: | | | | | |
| 9. Dirección de residencia: | | 8. Nacionalidad: | | | | | |
| 10. Peso (kg): | | 11. Estatura (mts): | | 12. Color de ojos: | | 13. Género: | F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| 14. Nivel educativo: | Educación Básica <input type="checkbox"/> | Bachiller <input type="checkbox"/> | Técnico <input type="checkbox"/> | Universitario <input type="checkbox"/> | Especifique: _____ | | |

SECCIÓN B: Tipo de trámite solicitado**1. Solicitud de:**

- Emisión de Licencia
 Extensión de una Habilitación Tipo

SECCIÓN C: Información sobre licencias y/o permisos adicionales

| | |
|---|---|
| 1. ¿Posee otra licencia o permiso emitido por la AAC? | SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Sí la respuesta es SÍ, indique: | |
| 1.1. Tipo de licencia o permiso: | |
| 1.2. Número de licencia o permiso: | |
| 1.3. Habilitaciones: | |
| 1.4. ¿Ha sido revocada o suspendida dicha licencia o permiso? | SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

SECCIÓN D: Información sobre el Certificado Médico

| | | | | |
|--|---|----------------------------|----|--|
| 2. ¿Posee certificado médico emitido por la AAC? | SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | |
| Sí la respuesta es SÍ, indique: | | | | |
| 2.1. Clase: | 2.2. Fecha de emisión: | 2.3. Fecha de vencimiento: | de | |

SECCIÓN E: Información sobre licencias extranjeras

| | | |
|---|---|--|
| 3. ¿Posee otra licencia emitida por un estado miembro de la OACI? | SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| Sí la respuesta es SÍ, indique: | | |
| 3.1. Tipo de licencia: | | |
| 3.2. Número de licencia: | | |
| 3.3. Fecha de emisión: | 3.4. Fecha de vencimiento: | |
| 3.5. Habilitaciones: | | |
| 3.6. ¿Ha sido revocada o suspendida dicha licencia? | SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |

SECCIÓN F: Validación de la Organización de Instrucción donde se realizó curso inicial: (Aplica para emisión de licencia)



AUTORIDAD DE AVIACION CIVIL DE EL SALVADOR

Km 9½, Carretera Panamericana Ilopango, San Salvador, El Salvador, Centroamérica

Tel: 2565-4400, www.aac.gob.sv

| | | | |
|---|--|-------------------------|----|
| 4.1 Nombre de la Organización de Instrucción: | | | |
| 4.2 Número de Certificado de Operación: | | | |
| 4.3 Nombre del curso completado: | | | |
| 4.4 Fecha de Inicio: | | 4.5 Fecha Finalización: | de |
| 4.6 Nombre del Gerente Responsable o su designado, aceptado por la AAC: | | | |

SECCIÓN G: Validación de la Organización Aprobada donde se realizó instrucción Tipo: (Aplica para extensión de habilitación)

| | | | |
|---|--|-------------------------|----|
| 5.1 Nombre de la Organización Aprobada: | | | |
| 5.2 Número de Certificado de Operación: | | | |
| 5.3 Nombre del curso completado: | | | |
| 5.4 Fecha de Inicio: | | 5.5 Fecha Finalización: | de |
| 5.6 Fabricante y Modelo de Aeronaves cubiertas en el curso: | | | |
| 5.7 Nombre del Gerente Responsable o su designado, aceptado por la AAC: | | | |

SECCIÓN H: Declaración del Solicitante.

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 Solicitante: | Fecha de solicitud: |
|------------------------|---------------------|

SECCIÓN I: Recepción del formulario de solicitud (Uso exclusivo del Departamento de Licencias de la AAC)

| | | | |
|-----------------------------|---------------------------|--------------|--------------|
| Revisado por: | | | |
| Técnico de Licencias | Fecha de recepción | Firma | Sello |



AUTORIDAD DE AVIACION CIVIL DE EL SALVADOR

Km 9½, Carretera Panamericana Ilopango, San Salvador, El Salvador, Centroamérica

Tel: 2565-4400, www.aac.gob.sv

GUÍA DE LLENADO FORMULARIO DE SOLICITUD PARA LA EMISIÓN DE LICENCIA Y/O HABILITACIONES DE AUXILIAR DE CABINA

Sección A: Información General

1. **Nombre completo:** Coloque sus nombres y apellidos
2. **DUI o Pasaporte para extranjeros:** Coloque su número de DUI o su número de pasaporte.
3. **Estado Civil:** Coloque su estado civil.
4. **Número de contacto:** Coloque su número de contacto.
5. **Correo electrónico:** Coloque su correo electrónico
6. **Fecha de nacimiento:** Coloque su fecha de nacimiento en formato *día/mes/año (DD/MM/YY)*
7. **País y lugar de nacimiento:** Coloque el país y la ciudad de nacimiento.
8. **Nacionalidad:** Coloque su nacionalidad
9. **Dirección de Residencia:** Coloque su dirección de residencia, incluyendo municipio y departamento.
10. **Peso (kg):** Coloque su peso en kilogramos (kg)
11. **Estatura (mts):** Coloque su estatura en metros (mts)
12. **Color de ojos:** Coloque su color de ojos
13. **Género:** Seleccione con una "X" su género.
14. **Nivel educativo:** Selecciones con una "X" su nivel educativo y especifique el grado (*ejemplo: Sí su nivel educativo es Técnico, seleccione con una "X" dicha opción y especifique que tipo de técnico posee: TMA, Eléctrico, Mecánico, etc.,*).

Sección B: Tipo de trámite solicitado

1. **Solicitud de:** Seleccione con una "X" la opción correspondiente al trámite que solicita.

Sección C: Información sobre licencias y/o permisos adicionales

1. **¿Posee otra Licencia o Permiso emitido por la AAC?:** Seleccione con una "X" la opción SÍ o NO, según corresponda. *Sí su respuesta es "SÍ" complete los campos siguientes.*
 - 1.1. **Tipo de Licencia o Permiso:** indique que tipo de licencia o permiso adicional que posee (ejemplo: piloto privado, aprendiz de mecánico, etc.,).
 - 1.2. **Número de Licencia o Permiso:** indique cual es el número de la licencia o permiso adicional que posee.
 - 1.3. **Habilitaciones:** indique que habilitaciones posee en su licencia adicional.

Sección D: Información sobre el Certificado Médico

2. **¿Posee un certificado médico emitido por la AAC?:** Seleccione con una "X" la opción SÍ o NO, según corresponda. *Sí su respuesta es "SÍ" complete los campos siguientes.*
 - 2.1. **Clase:** indique que tipo de clase posee su certificado médico (1, 2 o 3).
 - 2.2. **Fecha de emisión:** indique la fecha de emisión de su certificado médico.
 - 2.3. **Fecha de vencimiento:** indique la fecha de vencimiento de su certificado médico.

Sección E: Información sobre licencias extranjeras

3. **¿Posee otra licencia emitida por un estado miembro de la OACI?:** Seleccione con una "X" la opción SÍ o NO, según corresponda. *Sí su respuesta es "SÍ" complete los campos siguientes.*
 - 3.1. **Tipo de licencia:** indique el tipo de la licencia que posee (ejemplo: piloto comercial, técnicos de mantenimiento, etc.,).
 - 3.2. **Número de licencia:** indique el número asignado a la licencia que posee.
 - 3.3. **Fecha de emisión:** indique la fecha de emisión de la licencia que posee.
 - 3.4. **Fecha de vencimiento:** indique la fecha de vencimiento de la licencia que posee.
 - 3.5. **Habilitaciones:** indique que habilitaciones tiene en la licencia extranjera.
 - 3.6. **¿Ha sido revocada o suspendida dicha licencia?:** Seleccione con una "X" la opción SÍ o NO, según corresponda.

Sección F: Validación de la Organización de Instrucción donde se realizó curso inicial: (Aplica para emisión de licencia)

- 4.1 **Nombre de la Organización Aprobada:** Indique el nombre de la Organización de Instrucción en la que se completó el curso requerido.
- 4.2 **Número del certificado de operación:** Indique el número de certificado de operación de la Organización de Instrucción en la que se completó el curso.
- 4.3 **Nombre del Curso completado:** Indique el nombre completo del curso inicial tomado en la organización de instrucción.
- 4.4 **Fecha de Inicio:** Indique fecha de inicio del curso.
- 4.5 **Fecha de Finalización:** Indique fecha de finalización del curso.
- 4.6 **Nombre del Gerente Responsable o su designado, aceptado por la AAC:** Indique el nombre del Gerente Responsable o su designado, aceptado por la AAC de la Organización de Instrucción Aprobada en la que el solicitante tomó el curso.



AUTORIDAD DE AVIACION CIVIL DE EL SALVADOR

Km 9½, Carretera Panamericana Ilopango, San Salvador, El Salvador, Centroamérica

Tel: 2565-4400, www.aac.gob.sv

SECCIÓN G: Validación de la Organización Aprobada donde se realizó instrucción Tipo: (Aplica para extensión de habilitación)

5.1 Nombre de la Organización Aprobada: Indique el nombre de la Organización donde se completó la instrucción tipo.

5.2 Número del certificado de operación: Indique el número de certificado de operación de la Organización Aprobada donde se realizó la instrucción tipo.

5.3 Nombre del Curso Completado: Indique el nombre completo del curso de instrucción Tipo tomado en la organización aprobada.

5.4 Fecha de Inicio: Indique fecha de inicio del curso.

5.5 Fecha de Finalización: Indique fecha de finalización del curso.

5.6 Fabricante y Modelo de Aeronaves cubiertas en el curso: Indique el nombre del fabricante de la Aeronave y los modelos cubiertos en el curso. (Ejemplo: A320)

5.7 Nombre del Gerente Responsable o su designado, aceptado por la AAC: Indique el nombre del Gerente Responsable o su designado, aceptado por la AAC de la Organización Aprobada donde se realizó la instrucción tipo.

Sección G: Declaración del Solicitante

- **Firma:** Firmar según DUI o Pasaporte para extranjeros.
- **Fecha:** Colocar fecha en formato *día/mes/año (DD/MM/YY)*

Sección H: Recepción del formulario (Uso exclusivo del Departamento de Licencias de la AAC)

- **Revisado por (técnico de licencias):** Coloque su nombre y apellido
- **Fecha de recepción:** Colocar fecha en formato *día/mes/año (DD/MM/YY)*
- **Firma:** Coloque su firma
- **Sello:** Coloque el sello del Departamento de Licencias