

**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 O RENOVACIÓN DE DESIGNACIÓN DE EXAMINADOR TÉCNICO DESIGNADO****SECCIÓN A: Información del Solicitante**

1. Nombre Completo:				
	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
2. DUI		3. Numero de contacto:		
4. Correo electrónico:		5. Edad:		

SECCIÓN B: Tipo de trámite solicitado

1. Solicitud de:	2. Tipo de designación solicitada		
<input type="checkbox"/> Emisión	<input type="checkbox"/> Evaluador Técnico de vuelo según la licencia y/o habilitación - Aviones.	<input type="checkbox"/> Evaluador Técnico para controlador de tránsito aéreo y habilitaciones.	
<input type="checkbox"/> Renovación	<input type="checkbox"/> Evaluador Técnico de vuelo según la licencia y/o habilitación - Helicóptero.	<input type="checkbox"/> Evaluador Técnico para tripulantes de cabina.	
	<input type="checkbox"/> Evaluador Técnico para técnicos de mantenimiento.	<input type="checkbox"/> Evaluador Técnico para despachador de vuelo.	

SECCIÓN C: Información de la Licencia

1.1. Tipo de licencia:	
1.2. Número de licencia:	
1.3. Habilitaciones:	
1.4. ¿Ha sido revocada o suspendida dicha licencia?	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: 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 F: 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 DEL FORMULARIO DE SOLICITUD PARA LA EMISIÓN DE LICENCIA Y/O HABILITACIONES DE CONTROLADORES DE TRÁNSITO AÉREO (ATC)

Sección A: Información General

1. **Nombre completo:** Coloque sus nombres y apellidos.
2. **DUI:** Coloque su número de DUI o su número de pasaporte.
3. **Número de contacto:** Coloque su número de contacto.
4. **Correo electrónico:** Coloque su correo electrónico.
5. **Edad:** Coloque su edad en años y meses.

Sección B: Tipo de trámite solicitado

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

Sección C: Información de la licencia

- 1.1. **Tipo de Licencia o Permiso:** indique que tipo de licencia posee (ejemplo: piloto privado, técnico en mantenimiento de aeronaves, etc.,).
- 1.2. **Número de Licencia:** indique cual es el número de la licencia que posee.
- 1.3. **Habilitaciones:** indique que habilitaciones posee en su licencia.

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: Declaración del Solicitante

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

Sección F: 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