



AUTORIDAD DE AVIACION CIVIL  
Km 9½, Carretera Panamericana Ilopango, El Salvador, Centroamérica  
Tel: 2565-4416, www.aac.gob.sv

## SOLICITUD DE EXTENSIÓN, RENOVACIÓN O REPOSICIÓN DE LICENCIA / HABILITACIONES DE CONTROLADOR DE TRANSITO AÉREO

### Sección A. Información General. (Para ser llenado por el Solicitante)

1. Nombre:

2. Firma

3. Fecha

4. Tipo de Solicitud: (Seleccione la casilla de acuerdo al Tipo de Trámite solicitado)

4.1 Extensión  Renovación  Reposición

4.2 Habilitaciones: Control Aeródromo  Aproximación por procedimientos  Aproximación por vigilancia

### 5. Requisitos (En caso de Extensión)

- |   |  |
|---|--|
| a) Copia de Documento de Identidad <input type="checkbox"/>                           | f) Pago de derecho de extensión de Licencia y/o Habilitaciones <input type="checkbox"/>          |
| b) Certificación de Estudios secundarios o superiores <input type="checkbox"/>        | g) Certificación del Nivel de Competencia Lingüística del Idioma Ingles <input type="checkbox"/> |
| c) Certificado de Curso de Instrucción reconocido por la AAC <input type="checkbox"/> | h) Pago de derechos de Examen Teórico <input type="checkbox"/>                                   |
| d) Constancia de haber ejercido 3 meses bajo supervisión <input type="checkbox"/>     | i) Certificado médico clase II Vigente <input type="checkbox"/>                                  |
| e) Permiso de Controlador Aéreo Alumno. <input type="checkbox"/>                      |  |

### 6. Requisitos (En caso de Renovación)

- |  |   |
|--|---|
| a) Experiencia reciente (Certificado del curso recurrente respectivo) según RAC LPTA 2250 <input type="checkbox"/> | d) Pago de derechos de emisión de Licencia <input type="checkbox"/> |
| b) Certificado médico clase II Vigente <input type="checkbox"/>  | e) Licencia anterior <input type="checkbox"/>                       |
| c) Certificación del Nivel de Competencia Lingüística del Idioma Ingles <input type="checkbox"/>                   |   |

### 7. Requisitos (En caso de Reposición por extravió o robo)

- |   |   |
|---|---|
| a) Pago de derechos de emisión de Licencia <input type="checkbox"/> | b) Copia de Documento de Identidad <input type="checkbox"/>     |
| c) Reporte policial <input type="checkbox"/>                        | d) Certificado médico clase II Vigente <input type="checkbox"/> |

### Sección B. Para uso exclusivo de la AAC

- |  |   |
|--|---|
| a) Resultado de Examen Teórico: <input type="checkbox"/> | b) Resultado de Examen Práctico: <input type="checkbox"/> |
|--|---|

Revisado por Auxiliar  
de Licencias:

Firma:

Fecha: