



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 METEORÓLOGO AERONÁUTICO

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: Meteorólogo Observador Aeronáutico Meteorólogo Pronosticador Aeronáutico

5. Requisitos (En caso de Extensión)

a) Copia de Documento de Identidad <input type="checkbox"/>	f) Certificación de Curso aprobado de Meteorólogo Previsor <input type="checkbox"/>
b) Certificación de estudios Académicos <input type="checkbox"/>	g) Pago de derechos de extensión de Licencia y/o habilitación <input type="checkbox"/>
c) Certificación de Curso aprobado Meteorólogo Aeronáutico <input type="checkbox"/>	h) Pago de derechos de examen teórico y práctico <input type="checkbox"/>
d) Certificación de Curso aprobado de Observador del Tiempo Meteorológico <input type="checkbox"/>	i) Permiso de Técnico Meteorólogo Aeronáutico alumno. <input type="checkbox"/>
e) Certificado médico clase II vigente <input type="checkbox"/>	j) Certificación del Nivel de Competencia Lingüística del Idioma Ingles <input type="checkbox"/>

6. Requisitos (En caso de Renovación)

a) Experiencia reciente (Certificados de haber recibido el curso recurrente por cada habilitación) según RAC LPTA 3300 <input type="checkbox"/>	b) Pago de derechos de emisión de Licencia <input type="checkbox"/>
b) Licencia anterior <input type="checkbox"/>	d) Certificado médico clase II vigente <input type="checkbox"/>
e) 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:
-------------------------------------	--------	--------