



SOLICITUD DE EXTENSION, RENOVACION O REPOSICION DE LICENCIA DE PILOTO PRIVADO

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 Conversión

4.2 Licencia de Piloto Privado Avión Licencia de Piloto Privado Helicóptero

5. Requisitos (En caso de Extensión)

- | | |
|---|--|
| a) Copia de Documento de Identidad <input type="checkbox"/> | h) Certificación de haber realizado vuelo de travesía <input type="checkbox"/> |
| b) Certificación de estudios secundarios o superiores, según aplique. <input type="checkbox"/> | i) Certificación del Nivel de Competencia Lingüística del Idioma Ingles <input type="checkbox"/> |
| c) Permiso de Piloto Estudiante <input type="checkbox"/> | j) Pago de derecho de Exámenes Teóricos y Prácticos <input type="checkbox"/> |
| d) Certificación de haber aprobado curso teórico de Piloto Privado (requisito para poder optar a examen teórico) <input type="checkbox"/> | k) Pago de derecho de emisión de Licencia <input type="checkbox"/> |
| e) Certificación de 40 horas de vuelo como piloto de aeronaves (mínimo) <input type="checkbox"/> | l) Certificado Médico Clase II vigente <input type="checkbox"/> |
| f) Original y copia de la Bitácora de Vuelo debidamente firmada y sellada por la escuela. <input type="checkbox"/> | m) Licencia de piloto privado extranjera (si posee, omitir los requisitos d, e, g, h) <input type="checkbox"/> |
| g) Certificación de haber realizado 10 horas de vuelo solo (mínimo) <input type="checkbox"/> | |

6. Requisitos (En caso de Renovación)

- | | |
|---|--|
| a) Experiencia reciente (que demuestre que haya volado los últimos 6 meses antes del vencimiento de la licencia) <input type="checkbox"/> | b) Pago de derechos de emisión de Licencia <input type="checkbox"/> |
| c) Certificado Médico Clase II vigente <input type="checkbox"/> | d) Original y copia de la Bitácora de Vuelo debidamente firmada y sellada <input type="checkbox"/> |
| c) Licencia anterior <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 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: