



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

SOLICITUD DE EXTENSIÓN O RENOVACIÓN DE LICENCIA DE PILOTO DE TRANSPORTE DE LÍNEA AÉREA

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 Avión Helicóptero

4.2 Extensión Renovación Conversión Reposición

5. Requisitos: (En caso de Extensión)

- | | |
|--|---|
| a) Copia de Documento de Identidad <input type="checkbox"/> | h) Certificación de haber realizado 75 horas de vuelo por instrumentos (mínimo) <input type="checkbox"/> |
| b) Certificación de estudios secundarios o superiores <input type="checkbox"/> | i) Posee Licencia de Piloto de Transporte de Línea Aérea Extranjera (Si posee, omitir requisitos d, e, f, h, j.) <input type="checkbox"/> |
| c) Original Licencia de Piloto Comercial Salvadoreña <input type="checkbox"/> | j) Certificación de 200 horas de vuelo de travesía de las cuales 100 al mando(mínimo) <input type="checkbox"/> |
| d) Certificación de 1500 horas de vuelo (mínimo) <input type="checkbox"/> | k) Certificación del Nivel de Competencia Lingüística del Idioma Ingles <input type="checkbox"/> |
| e) Certificación de 100 horas de vuelo nocturno (mínimo) <input type="checkbox"/> | l) Pago de derecho de Examen Teórico y práctico <input type="checkbox"/> |
| f) Certificación de haber realizado 250 horas de vuelo al mando (mínimo) <input type="checkbox"/> | m) Pago de derecho de emisión de Licencia <input type="checkbox"/> |
| g) Original y copia de la Bitácora de vuelo, con las firmas y sellos respectivos. <input type="checkbox"/> | n) Original y copia del certificado médico clase I vigente <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"/> | c) Pago de derechos de emisión de Licencia <input type="checkbox"/> |
| b) Original y copia del certificado médico clase I vigente <input type="checkbox"/> | d) Licencia anterior <input type="checkbox"/> |
| c) Bitácora de vuelo o simulador <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: