



DIRECCIÓN GENERAL DE
AVIACIÓN CIVIL
COSTA RICA

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA REPRODUCCIÓN DE LICENCIAS

Instrucciones: Favor completar el presente formulario con toda la información solicitada.

I. Información del Aplicante

1. Nombre Completo del Aplicante: (Nombre /Primer y Segundo Apellido)

2. Cédula o Pasaporte:

3. Estado civil:

4. Teléfono:

5. Celular:

6. Correo electrónico:

7. Examen teórico: (Marque con una X alguna de las siguientes opciones)

Permiso de Estudiante
 Licencia de Piloto Privado(A)
 Licencia de Piloto Comercial(A)
 Licencia de Piloto de ATP (A)
 Licencia de Piloto Privado (H)
 Licencia de Piloto Comercial (H)
 Licencia de Piloto de ATP (H)
 Licencia de Piloto de Planeador
 Licencia de Piloto de Globo Libre
 Certificado de Idoneidad Ultraligeros

Licencia de Ingeniero de Vuelo
 Licencia de Tripulante de Cabina
 Licencia Convalidada
 Licencia de Encargados de Operaciones
 Licencia de Controlador Transito Aéreo
 Licencia Técnicos de Mantenimientos

Tipo 1 _____ Tipo 2 _____ Aviónica _____

8. Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año)

_____/_____/_____

9. País y Lugar de Nacimiento:

10. Dirección:

11. Nacionalidad

12. Peso (lb)

13. Estatura

14. Color de ojos

15. Sexo Femenino
 Masculino

16. Posee alguna licencia emitida por la DGAC de Costa Rica?

Sí _____ No _____

17. Si la respuesta es sí, ha sido la licencia suspendida o revocada?

Sí _____ No _____ Fecha: _____

18. Tipo y número de licencia que posee:

19. Fecha de emisión (Día/Mes/Año):

20. Comprende y habla el español?

21. Motivo de la reproducción:

II. Certificación del Aplicante		
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 Aplicante:	Cédula o Pasaporte:	Fecha(Día/Mes/Año):

III. Este espacio debe ser llenado por la Sección de Licencias de la DGAC	
Nombre del Inspector de Licencias:	Firma del Inspector de Licencias:
Fecha (Día/Mes/Año):	Sello