

DGAC

CEDULA 00

**PARA PERSONAL TÉCNICO AERONÁUTICO
QUE CUENTA CON LICENCIA PLASTIFICADA
REVALIDACIÓN**

UTILIZAR MÁQUINA DE ESCRIBIR O LETRA DE MOLDE
PARA SU ELABORACION:

SOLO PARA SER LLENADO POR LA DGAC.

(01) **AEROPUERTO:** _____ **FECHA:** _____ **No. ENTRADA:** _____

(02) DATOS PERSONALES:

CURP: _____ **RFC:** _____
(Si lo posee) (Con Homoclave)

NOMBRE _____
A. PATERNO A. MATERNO NOMBRE (S)

DOMICILIO PERSONAL:
CALLE: _____ **No. EXTERIOR:** _____ **No. INT** _____

COLONIA: _____ **COD. POSTAL:** _____

CIUDAD: _____ **DELEG/MUNI:** _____

ENTIDAD FED: _____ **TELEFONO:** _____

(03) DATOS EMPRESA DONDE PRESTA SUS SERVICIOS O SERVICIO PRIVADO:

CLAVE **NOMBRE:** _____

(04) DATOS EXAMEN MEDICO:

FECHA EXAMEN MÉDICO: _____ **FECHA DE VENCIMIENTO** _____

CLAVE UNIDAD: **LUGAR DE EXPEDICION:** _____

CLASE DE EXAMEN: 1 2 3 **GRUPO SANGUINEO** _____

OBSERVACIONES MEDICAS:

(05) DATOS BITACORA DE VUELO:

PUESTO COMO:	CANTIDAD HORAS: (hh:mm)	HASTA FECHA: (dd mm aa)	AERÓDROMO DONDE CERTIFICO LAS ÚLTIMAS HORAS DE VUELO:		NOMBRE AUTORIDAD QUE CERTIFICO:
			Siglas	Nombre	
CAPITAN.					
COPILOTO.					
2do. OFICIAL.					

(06) DATOS LICENCIAS:

CLASE DE LICENCIA: _____ NUMERO: _____
 CLASE DE LICENCIA: _____ NUMERO: _____
 CLASE DE LICENCIA: _____ NUMERO: _____

FECHA REVALIDACION ACTUAL: FECHA VENCIMIENTO:

(07) DATOS CAPACIDADES REGISTRADAS PERSONAL DE VUELO

TIPO DE CAPACIDAD	*AUTORIZADA POR.	PERIODO DE ADIESTRAMIENTO			ACREDITADAS	
		HORAS	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	SI	NO
					()	()
					()	()
					()	()
					()	()
					()	()
					()	()
					()	()
					()	()

*INDICAR: (REG) SI YA TENIA REGISTRADA ANTERIORMENTE.

(08) DATOS CAPACIDADES REGISTRADAS PERSONAL DE TIERRA:

TIPO DE CAPACIDAD	*AUTORIZADA POR:	PERIODO DE ADIESTRAMIENTO		ACREDITADAS	
		FECHA DE INICIO	FECHA TERMINO	SI	NO
				()	()
				()	()
				()	()
				()	()
				()	()

*INDICAR: (CON) CUANDO SEA CONVALIDACION Y (REG) SI YA LA TENIA REGISTRADA ANTERIORMENTE.

(09)

ANEXOS: (Esta documentación deberá ser remitida por duplicado a la jefatura de región para su validación y la Comandancia deberá conservar copia de la misma)

- () COPIA DE ÚLTIMA HOJA DE BITÁCORA DE VUELO, HORAS DE VUELO DE ADIESTRAMIENTO Y/O CAPACITACIÓN CERTIFICADA. (Personal de vuelo)
- () CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN DE SERVICIOS (Personal de Tierra)
- () COPIA DE CERTIFICADO VIGENTE
- () COPIA DE LOS CERTIFICADOS O CONSTANCIAS POR CAPACIDAD (Personal de vuelo)
- () COPIA DE LICENCIA AERONAUTICA
- () COPIA RECIBO DE PAGO: No. RECIBO: FECHA DE PAGO

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN ASENTADA POR PARTE DE ESTA AUTORIDAD AERONÁUTICA EN CADA UNO DE LOS FORMATOS Y DOCUMENTOS QUE INTEGRAN EL EXPEDIENTE DE SOLICITUD RESPECTIVO, SON FIDEDIGNOS; APERCIBIDO DE LA RESPONSABILIDAD Y SANCIONES A LAS QUE ME HAGO ACREEDOR, ESTABLECIDAS EN LA LEY PENAL, EN LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS, Y EN LAS DEMÁS LEYES Y REGLAMENTOS APLICABLES.

NOMBRE: _____

FIRMA

NOMBRE Y FIRMA
DE LA AUTORIDAD AERONAUTICA
QUE EFECTUÓ EL TRÁMITE

NOMBRE Y FIRMA DEL
COMANDANTE QUE AUTORIZO
EL TRÁMITE

SELLO

AUTORIDAD AERONÁUTICA