



**DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL
DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA
SUBDIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN DE LICENCIAS**



**CEDULA O
CEDULA DE LICENCIA**
DGAC-PE-11-DSA-SLIP-P-01-FE-102

UTILIZAR MAQUINA ESCRIBIR O LETRA DE MOLDE
PARA SU ELABORACION:

SOLO PARA SER LLENADO POR LA D.G.AC.

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

(02) REVALIDACIÓN	CONVALIDACIÓN DE LICENCIA	REPOSICIÓN	RECUPERACIÓN	CAPACIDAD	EXPEDICIÓN DE LICENCIA
----------------------	------------------------------	------------	--------------	-----------	---------------------------

(03) DATOS PERSONALES:

CURP. _____ **RFC .** _____
(CON HOMOCLOVE)

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

DOMICILIO PERSONAL:

CALLE: _____ **Nb. EXTERIOR:** _____ **Nb. INT.** _____

COLONIA _____ **COD. POSTAL:** _____

CIUDAD: _____ **DELEG/MUNI** _____

ENT. FED: _____ **TELÉFONO:** _____

NACIONALIDAD: _____ **LUGAR NAC.** _____

ACTA NACIMIENTO: _____
(Solo por primera vez) **No. ACTA:** _____ **FECHA NACIMIENTO:** _____

(04) DATOS ESTUDIOS ESCOLARES: (Solo por primera vez)

	NOMBRE INSTITUCION EDUCATIVA	AÑOS:		
		DE	A	CERT.
PRIMARIA: _____				
SECUNDARIA _____				
PREPARATORIA _____				
ESTUDIOS SUPERIORES _____				



**DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL
DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA
SUBDIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN DE LICENCIAS**



(05) DATOS EMPRESA, INSTITUCION, O CENTRO DE FORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO:

CLAVE

NOMBRE: _____

(06) DATOS EXAMEN MEDICO:

FECHA EXAMEN MEDICO: _____ FECHA DE VENCIMIENTO _____

RESULTADO EXAMEN MÉDICO:

APTO:

NO APTO:

CLAVE UNIDAD:

LUGAR DE
EXPEDICION: _____

CLASE DE EXAMEN:

1

2

3

GRUPO SANGUINEO: _____

OBSERVACIONES MEDICAS:

(07) DATOS CURSOS AEROMÉDICOS.

FECHA
CURSO:

CLAVE
UNIDAD:

LUGAR
EXPEDICIÓN

OBSERVACIONES MÉDICAS:

(08) DATOS ESTANCIA LEGAL (Sólo extranjero):

No. DOCUMENTO: _____ FECHA EXPEDICION: _____ FECHA VENC.: _____

CONDICION: _____

EMPRESA EN MÉXICO
DONDE LABORA: _____



**DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL
DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA
SUBDIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN DE LICENCIAS**



(11) DATOS CURSOS DE FORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y/O ADIESTRAMIENTOS EN EL ÚLTIMO AÑO DE VIGENCIA:

CENTRO FORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y/O ADIESTRAMIENTO:	CURSO: (PROGRAMA)	CLAVE GRUPO:	FECHA	
			INICIO:	TERMINACIÓN:

(13) DATOS LICENCIA.

CLASE DE LICENCIA: _____ NUMERO: _____

FECHA REVALIDACION ACTUAL: FECHA VENCIMIENTO:

FECHA EXPEDICION (INICIAL) _____ LUGAR EXPEDICION (INICIAL): _____

(14) DATOS FORMATO OACI (Sí lo posee):

No. OACI: _____ FECHA EXPEDICIÓN: _____

EMPRESA DONDE LABORA: _____

(15) DATOS CAPACIDADES REGISTRADAS PERSONAL DE VUELO Y/O CONVALIDACION DE CAPACIDADES:

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

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

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



**DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL
DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA
SUBDIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN DE LICENCIAS**



(23) **DATOS ENVIO DE LICENCIA:**

SOLICITO QUE MI LICENCIA SEA ENTREGADA EN LA COMANDANCIA DEL AEROPUERTO DE:

O EN EL DEPARTAMENTO DE LICENCIAS DGAC ()

NOMBRE: _____

F I R M A

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 y Firma
de la Autoridad que
valida la información**

**SELLO
Autoridad Aeronáutica**