



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



CEDULA 00

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

UTILIZAR MAQUINA ESCRIBIR O LETRA DE MOLDE
PARA SU ELABORACION:

SOLO PARA SER LLENADO POR LA D.G.A.C.

(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** _____

ENT. FED: _____ **TELÉFONO:** _____

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

CLAVE **NOMBRE:** _____

(04) DATOS EXAMEN MEDICO:

FECHA EXAMEN MEDICO: _____ **FECHA DE VENCIMIENTO** _____

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

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

OBSERVACIONES MEDICAS:



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



(05) DATOS BITÁCORA DE VUELO:

PUESTO COMO:	CANTIDAD HORAS: (hhhh:mm)	HASTA FECHA: (ddmmaaaa)	AERÓDROMO DONDE CERTIFICO LAS ÚLTIMAS HORAS DE VUELO:		NOMBRE AUTORIDAD QUE CERTIFICÓ:
			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 LA TENIA REGISTRADA ANTERIORMENTE.

(08) DATOS CAPACIDADES REGISTRADAS PERSONAL DE TIERRA:

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

• **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**



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 ADIESTRAMIENTOS Y/O CAPACITACIÓN CERTIFICADAS. (Personal de Vuelo)
- () CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN DE SERVICIOS (Personal de Tierra)
- () COPIA DE CERTIFICADO VIGENTE
- () COPIA DE LOS CERTIFICADOS O CONTANCIAS POR CAPACIDAD (Personal de Vuelo)
- () COPIA DE LICENCIA AERONAUTICA
- () COPIA RECIBO DE PAGO: No. RECIBO: FECHA 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: _____

F I R M A

**NOMBRE Y FIRMA
DE LA AUTORIDAD AERONAUTICA
QUE EFECTUO EL TRAMITE**

**NOMBRE Y FIRMA DEL
COMANDANTE QUE AUTORIZO
EL TRAMITE**

**SELLO
AUTORIDAD AERONÁUTICA**