



## REPORTE DE DATOS DE ACCIDENTE / INCIDENTE

Informe de Accidente  / Incidente

(Este formato deberá ser utilizado para reportar datos de accidentes/incidentes que involucran aeronaves civiles o de uso público)

### Información sobre el suceso.

1. Lugar exacto. _____	
2. Municipio. _____	3. Estado. _____
4. Ciudad o poblado más cercano. _____	
5. Coordenadas geográficas. latitud. _____ longitud. _____	
6. Fecha: _____ 7. Hora (local). _____ 8. Autoridad Aeronáutica que interviene. _____	
9. Fase de vuelo. <input type="checkbox"/> estacionada <input type="checkbox"/> remolque <input type="checkbox"/> rodaje <input type="checkbox"/> despegue (incluye el ascenso inicial)	
<input type="checkbox"/> ascenso <input type="checkbox"/> crucero <input type="checkbox"/> descenso <input type="checkbox"/> aproximación <input type="checkbox"/> aterrizaje <input type="checkbox"/> maniobras	
<input type="checkbox"/> otra indique _____	
10. Colisión con otra aeronave. <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> en tierra <input type="checkbox"/> en vuelo	
11. Altitud a la que ocurrió el suceso. _____	

### Información de la aeronave.

1. Fabricante. _____		2. Modelo. _____	
3. Número de serie. _____		4. Matrícula. _____	
5. Amateur. <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			
6. Peso máximo de despegue. _____		7. Peso al momento del accidente. _____	
8. Localización del centro de gravedad al momento del suceso. <input type="checkbox"/> nariz _____ pulg. <input type="checkbox"/> datum _____ pulg.			
<input type="checkbox"/> nariz _____ % CAM <input type="checkbox"/> datum _____ % CAM			
9. Categoría de aeronave. <input type="checkbox"/> aeroplano <input type="checkbox"/> globo <input type="checkbox"/> dirigible <input type="checkbox"/> planeador			
<input type="checkbox"/> giroplano <input type="checkbox"/> helicóptero <input type="checkbox"/> ultraligero <input type="checkbox"/> anfibia <input type="checkbox"/> no tripulado			
<input type="checkbox"/> desconocido <input type="checkbox"/> otro Indique. _____			
10. Categoría del certificado de aeronavegabilidad. <input type="checkbox"/> estándar <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> utilitaria			
<input type="checkbox"/> acrobática <input type="checkbox"/> transporte <input type="checkbox"/> especial <input type="checkbox"/> restringido <input type="checkbox"/> limitada			
<input type="checkbox"/> provisional <input type="checkbox"/> experimental <input type="checkbox"/> traslado <input type="checkbox"/> otro			
11. Número de asientos. _____ Si es una aeronave grande: Asientos para tripulación de vuelo: _____			
Asientos para tripulación de cabina: _____		Asientos para pasajeros: _____	
12. Tren de aterrizaje. <input type="checkbox"/> fijo <input type="checkbox"/> retráctil <input type="checkbox"/> patín de cola <input type="checkbox"/> flotadores			
<input type="checkbox"/> skid <input type="checkbox"/> skid/ruedas <input type="checkbox"/> desconocido			
13. Programa de mantenimiento. <input type="checkbox"/> anual <input type="checkbox"/> condicional (construcción amateur solamente)			
<input type="checkbox"/> programa de inspección del fabricante <input type="checkbox"/> programa de inspección aprobado <input type="checkbox"/> aeronavegabilidad continuada			
<input type="checkbox"/> otro, especifique _____			
14. Última inspección. <input type="checkbox"/> 100 horas <input type="checkbox"/> programa de inspección aprobado <input type="checkbox"/> inspecciones condicionadas			
<input type="checkbox"/> aeronavegabilidad continuada <input type="checkbox"/> anual <input type="checkbox"/> desconocido <input type="checkbox"/> otro _____			
15. Fecha de la última inspección. _____		16. Horas totales del planeador. _____	
17. Horas desde la última inspección. _____		18. Horas al momento del accidente. _____	
19. Contaba con equipo IFR. <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		20. Sistema de aviso de desplome. <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
21. Sistema de extinción de fuego. <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		22. Tipo. _____	
23. ELT instalado. <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		24. ELT activado. <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
25. Fabricante del ELT. _____		26. Modelo. _____	
27. Serie. _____		28. Batería. _____	
29. Tipo de motor <input type="checkbox"/> reciproco <input type="checkbox"/> turbo eje <input type="checkbox"/> turbo prop <input type="checkbox"/> turbo fan <input type="checkbox"/> turbo jet			
30. Sistema de combustible motor reciproco. <input type="checkbox"/> carburador <input type="checkbox"/> inyección			
31. Hélice. Fabricante _____ modelo _____ <input type="checkbox"/> paso fijo <input type="checkbox"/> paso variable			
32. Motor Fabricante _____ modelo _____ Potencia _____			
Empuje _____			

Motor	Serie	Fecha de fabricación	Tiempo total	última inspección	ultima reparación mayor
Pos 1					
Pos 2					
Pos 3					
Pos 4					





NOTA: Adjuntar copia de la última revalidación, liberación del último servicio aplicado a la aeronave y certificaciones.

#### Datos del Propietario/Operador registrado ante la AFAC.

1. Propietario.	Nombre.	_____			
2. Dirección.	_____				
3. Operador.	Nombre.	_____			
4. Dirección	_____				
5. Propósito del vuelo.	<input type="checkbox"/> personal	<input type="checkbox"/> negocios	<input type="checkbox"/> ejecutivo/corporativo	<input type="checkbox"/> otro	
	<input type="checkbox"/> instrucción	<input type="checkbox"/> ferry	<input type="checkbox"/> fumigación	<input type="checkbox"/> observación	
	<input type="checkbox"/> vuelo de prueba	<input type="checkbox"/> uso publico		<input type="checkbox"/> show aéreo	
6. Operación.	<input type="checkbox"/> itinerario	<input type="checkbox"/> sin itinerario	<input type="checkbox"/> taxi aéreo	<input type="checkbox"/> regular	
	<input type="checkbox"/> no regular	<input type="checkbox"/> nacional	<input type="checkbox"/> internacional		
7. Operación de carga.	<input type="checkbox"/> pasajeros	<input type="checkbox"/> carga	pasajeros cuantos _____		
	<input type="checkbox"/> carga cuanta _____ kg	<input type="checkbox"/> correo			
8. Tipo de concesión/permiso.	<input type="checkbox"/> no tiene	<input type="checkbox"/> carga aérea	<input type="checkbox"/> nacional regular		
	<input type="checkbox"/> taxi aéreo	<input type="checkbox"/> carga externa	<input type="checkbox"/> fumigación	<input type="checkbox"/> internacional regular	
	<input type="checkbox"/> privado comercial	<input type="checkbox"/> servicio aéreo especializado	<input type="checkbox"/> Otro _____		

NOTA. Adjuntar permisos y certificados emitidos a la empresa por parte de la AFAC.

#### Colisión con otra aeronave, datos de la aeronave involucrada.

1. Matrícula.	_____	fabricante	_____	modelo	_____
2. Daños.	<input type="checkbox"/> destruida	<input type="checkbox"/> mayores	<input type="checkbox"/> menores	<input type="checkbox"/> sin daños	
3. Propietario.	Nombre	_____			
	Dirección	_____			
4. Piloto.	Nombre	_____			
	Dirección	_____			

#### Falla mecánica o mal funcionamiento

1. ¿Hubo falla o malfuncionamiento de algún componente de la aeronave?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> desconocido
2. Si hubo, asiente el nombre de la parte, fabricante, numero de parte y serie, describa la falla	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 100px;"> <p>Tiempo total / Ciclos totales de la parte o componente</p> <p>_____ horas</p> <p>_____ ciclos</p> <p>Tiempo desde nuevo / Ultima inspección / Overhaled de la parte o componente</p> <p>_____ horas</p> </div>		

NOTA: Si hubo mal funcionamiento, falla mecánica de la estructura de la aeronave, motor, accesorios, instrumentos, etc. (excluyendo paros de motor por falta de combustible, aceite, etc.), adjunte un reporte firmado por un técnico en mantenimiento o taller autorizado externo. Adjunte copias de los últimos servicios y certificaciones al reporte.

#### Daños a la aeronave y a terceros.

1. Daños a la aeronave	<input type="checkbox"/> sin daños	<input type="checkbox"/> menores	<input type="checkbox"/> mayores	<input type="checkbox"/> destruida
2. Presencia de fuego	<input type="checkbox"/> no hubo	<input type="checkbox"/> en vuelo	<input type="checkbox"/> en tierra	<input type="checkbox"/> en ambos
3. Explosión	<input type="checkbox"/> no hubo	<input type="checkbox"/> en vuelo	<input type="checkbox"/> en tierra	<input type="checkbox"/> en ambos
4. Describa los daños a la aeronave y a terceros.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 100px;"> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> </div>			

NOTA: Si requiere utilizar más hojas adicionales, adjúntelas al reporte.





#### Información del aeródromo (Si el accidente se suscitó en la aproximación, despegue o en un radio de 5 km del aeropuerto llene esta sección)

1. Identificación aeródromo OACI _____ nombre _____	_____ SM	_____ grados magnéticos
distancia al centro del aeródromo _____	_____	_____
elevación _____ m.	Proximidad al aeropuerto <input type="checkbox"/> fuera del aeropuerto <input type="checkbox"/> en el aeropuerto	<input type="checkbox"/> tramo básico
2. Segmento de aproximación <input type="checkbox"/> aproximación por instrumentos <input type="checkbox"/> aterrizaje	<input type="checkbox"/> ida al aire <input type="checkbox"/> tramo de viento cruzado	<input type="checkbox"/> tramo a favor del viento
<input type="checkbox"/> tramo final <input type="checkbox"/> aproximación baja	<input type="checkbox"/> descontinuación del aterrizaje (después del toque con la pista)	
3. Aproximación IFR <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ADF/NDB <input type="checkbox"/> SDF <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> localizador solamente <input type="checkbox"/> RNAV <input type="checkbox"/> LDA	<input type="checkbox"/> VOR/DME
<input type="checkbox"/> circuito <input type="checkbox"/> practica <input type="checkbox"/> GPS <input type="checkbox"/> Loran	<input type="checkbox"/> patrón de tránsito <input type="checkbox"/> directo	<input type="checkbox"/> visual <input type="checkbox"/> se desconoce
4. Aproximación VFR <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> aterrizaje forzoso <input type="checkbox"/> aterrizaje precautorio	<input type="checkbox"/> toques y despegues <input type="checkbox"/> se desconoce	
5. Cabecera de pista _____ longitud _____ m.	_____ ancho _____ m.	
<input type="checkbox"/> asfalto <input type="checkbox"/> concreto <input type="checkbox"/> pasto/cesped <input type="checkbox"/> grava	<input type="checkbox"/> terracería <input type="checkbox"/> agua	
6. Condiciones de la superficie de la pista <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> con agujeros <input type="checkbox"/> depósitos de caucho <input type="checkbox"/> fangosa	<input type="checkbox"/> no compactada <input type="checkbox"/> vegetación alta <input type="checkbox"/> húmeda <input type="checkbox"/> se desconoce	

#### Información del vuelo

1. Ultimo aeropuerto de despegue _____	2. Hora de despegue: _____
3. Aeropuerto de destino _____	4. Tipo de Plan de vuelo: <input type="checkbox"/> ninguno <input type="checkbox"/> Compañía VFR
<input type="checkbox"/> VFR <input type="checkbox"/> VFR/IFR <input type="checkbox"/> IFR	<input type="checkbox"/> se desconoce <input type="checkbox"/> electrónico
5. Autorización al vuelo <input type="checkbox"/> ninguno <input type="checkbox"/> especial VFR	<input type="checkbox"/> asesoramiento
6. Espacio aéreo donde ocurrió el suceso <input type="checkbox"/> Clase A <input type="checkbox"/> Clase B <input type="checkbox"/> Clase C <input type="checkbox"/> Clase D	<input type="checkbox"/> area restringida <input type="checkbox"/> operaciones militares
<input type="checkbox"/> Clase E <input type="checkbox"/> Clase G <input type="checkbox"/> area prohibida <input type="checkbox"/> area de asesoramiento aeroportuario <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> especial <input type="checkbox"/> area de control de tráfico aéreo <input type="checkbox"/> Otro
7. Carga de la aeronave <input type="checkbox"/> no llevaba <input type="checkbox"/> pasajeros <input type="checkbox"/> cargo <input type="checkbox"/> Otro _____	

#### Combustible y otros servicios

1. Cantidad de combustible a bordo en el último despegue _____ litros _____ galones
2. Tipo de combustible: <input type="checkbox"/> 80/87 <input type="checkbox"/> 100/130 <input type="checkbox"/> 115/145 <input type="checkbox"/> automotriz
<input type="checkbox"/> Jet A <input type="checkbox"/> JP3 <input type="checkbox"/> JP4 <input type="checkbox"/> JP5 Especifique _____
3. Otro servicio aeroportuario proporcionado en tierra, antes de la salida de la puerta de embarque

NOTA: Anexar recibo de ultima recarga de combustible y de otro servicio proporcionado previo al despegue de la aeronave.

#### Evacuación de la aeronave.

1. ¿Se llevó a cabo una evacuación de la aeronave? <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
2. Método de evacuación. Describa como los ocupantes abandonaron la aeronave y cuantos utilizaron cada salida de emergencia de la aeronave

NOTA: Anexar copia fotostática legible de los procedimientos y si requiere utilizar más hojas adicionales, adjúntelas al reporte.

<sup>1</sup> Punto de referencia de descenso escalonado





#### Información de las condiciones de tiempo en el sitio del accidente.

1. Instalación que le proporciono la observación: \_\_\_\_\_ 2. Hora de la observación \_\_\_\_\_

3. Distancia del lugar del accidente: \_\_\_\_\_ SM Dirección al lugar del accidente: \_\_\_\_\_ grados magnéticos

4. Fuente de la información  Servicio meteorológico nacional  Estación de información de vuelo  
 Tv/radio  compañía  internet  Servicio meteorológico comercial

5. Información obtenida  en persona  teletipo  Tv/radio  teléfono / computadora

6. Condiciones de luz  amanecer  día  neblina  noche  
 Noche oscura  noche iluminada  no reportado  otro \_\_\_\_\_

7. Cielo/nubes  limpio  pocas nubes  parcialmente oscurecido  
 nublado  disperso

8. Techo  claro  Oscurecido  indefinido  
 nubes bajas  altura más baja de la nube: \_\_\_\_\_ a nivel del terreno

9. Restricciones a la visibilidad  ninguna  niebla  niebla en tierra  
 humo  bruma  nubosidad

10. Viento. a) orientación. \_\_\_\_\_ b) intensidad. \_\_\_\_\_  calma  variable

11. tipo de turbulencia  no  Aire claro  En nubes  Cercanías a tormenta

12. Severidad de la turbulencia  extrema  severa  moderada  ligera

13. Condiciones meteorológicas prevalecientes.  IMC  VMC

14. NOTAM, AIRMETS, SIGMETs, PIREPs vigentes a la hora del accidente

---

Temperatura \_\_\_\_\_ °C Altímetro \_\_\_\_\_ pulg de merc. Altitud densidad \_\_\_\_\_ m Punto de rocío \_\_\_\_\_ °C

15. Tipo de precipitación:  ninguna  lluvia  granizo  aguacero  
 Ilovizna  intensidad  ligera  moderada  fuerte

NOTA: Cuando el accidente se suscite fuera de las instalaciones del aeropuerto adjuntar el pronóstico de área FAMX

#### Tripulación.

##### A. Comandante.

1. Nombre. \_\_\_\_\_ 2. Nacionalidad. \_\_\_\_\_

3. Fecha de nacimiento. \_\_\_\_\_ 4. Licencia: a) clase y número. \_\_\_\_\_  
b) vigencia. \_\_\_\_\_ 5. Certificado médico numero \_\_\_\_\_

6. Domicilio. \_\_\_\_\_

7. Horas de vuelo	Todas las aeronaves	Aeronave accidentada	Multimotor	Instrumentos	
				Totales	Simulador
Piloto al mando					
Instructor					
Copiloto					
Últimos 90 días					
Últimos 30 días					
Últimos 24 horas					

8. Capacidades. \_\_\_\_\_

9. Limitaciones Certificado  ninguno  lentes  otro: \_\_\_\_\_  
 izquierdo  derecho  centro  otro

10. Excepción al Certificado  leve  ileso

11. Observaciones.  fatal  grave  Piloto al mando  Piloto monitoreando

12. Asiento ocupado  utilizado  si  no Arnes  utilizado  si  no

13. Lesión.  fatal  grave  Piloto al mando  Piloto monitoreando

14. Desempeñando funciones de:  Piloto al mando  Piloto monitoreando

15. Cinturón de seguridad  utilizado  si  no Arnes  utilizado  si  no

16. Fecha última inspección en ruta: \_\_\_\_\_ 17. Última verificación en la aeronave: \_\_\_\_\_





#### B. Primer oficial.

1. Nombre. \_\_\_\_\_ 2. Nacionalidad. \_\_\_\_\_

3. Fecha de nacimiento. \_\_\_\_\_ 4. Licencia: a) clase y número. \_\_\_\_\_  
b) vigencia. \_\_\_\_\_ 5. Certificado médico número \_\_\_\_\_

6. Domicilio. \_\_\_\_\_

7. Horas de vuelo	Todas las aeronaves	Aeronave accidentada	Multimotor	Instrumentos	
				Totales	Simulador
Piloto al mando					
Instructor					
Copiloto					
Últimos 90 días					
Últimos 30 días					
Últimos 24 horas					

8. Capacidades. \_\_\_\_\_

9. Limitaciones Certificado \_\_\_\_\_ 10. Excepción al Certificado \_\_\_\_\_

11. Observaciones.  ninguno  lentes  otro: \_\_\_\_\_  
 izquierdo  derecho  centro  otro  
 fatal  grave  leve  ileso

12. Asiento ocupado  fatal  grave  leve  ileso

13. Lesión.  fatal  grave  leve  ileso

14. Desempeñando funciones de:  Piloto al mando  Piloto monitoreando

15. Cinturón de seguridad utilizado  si  no Arnes utilizado  si  no

16. Fecha última inspección en ruta: \_\_\_\_\_ 17. Última verificación en la aeronave: \_\_\_\_\_

#### C. Instructor / Primer oficial / Estudiante / Otro.

1. Nombre. \_\_\_\_\_ 2. Nacionalidad. \_\_\_\_\_

3. Fecha de nacimiento. \_\_\_\_\_ 4. Licencia: a) clase y número. \_\_\_\_\_  
b) vigencia. \_\_\_\_\_ 5. Certificado médico número \_\_\_\_\_

6. Domicilio. \_\_\_\_\_

7. Horas de vuelo	Todas las aeronaves	Aeronave accidentada	Multimotor	Instrumentos	
				Totales	Simulador
Piloto al mando					
Instructor					
Copiloto					
Últimos 90 días					
Últimos 30 días					
Últimos 24 horas					

8. Capacidades. \_\_\_\_\_

9. Limitaciones Certificado \_\_\_\_\_ 10. Excepción al Certificado \_\_\_\_\_

11. Observaciones.  ninguno  lentes  otro: \_\_\_\_\_  
 izquierdo  derecho  centro  otro  
 fatal  grave  leve  ileso

12. Asiento ocupado  fatal  grave  leve  ileso

13. Lesión.  fatal  grave  leve  ileso

14. Desempeñando funciones de:  Piloto al mando  Piloto monitoreando

15. Cinturón de seguridad utilizado  si  no Arnes utilizado  si  no

16. Fecha última inspección en ruta: \_\_\_\_\_ 17. Última verificación en la aeronave: \_\_\_\_\_

NOTA: Anexar copia fotostática legible de la licencia, hojas de bitácora y certificaciones.

#### Pasajero (s) / Otro personal (incluir sobrecargos y mecánico a bordo)

Nombre y dirección		Asiento	Tripulación			Fatales	Graves	Menores	Sin lesiones
			Sin itinerario	Itinerario	Itinerario				
Apellido paterno.	Ciudad		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apellido materno.	Estado. C.P.								
Nombre (s).	Nacionalidad.								
Teléfono.	Correo electrónico.								





Apellido paterno.	Ciudad			
Apellido materno.	Estado.	C.P.		
Nombre (s).	Nacionalidad.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Teléfono.	Correo electrónico.			
Apellido paterno.	Ciudad			
Apellido materno.	Estado.	C.P.		
Nombre (s).	Nacionalidad.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Teléfono.	Correo electrónico.			
Apellido paterno.	Ciudad			
Apellido materno.	Estado.	C.P.		
Nombre (s).	Nacionalidad.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Teléfono.	Correo electrónico.			
Apellido paterno.	Ciudad			
Apellido materno.	Estado.	C.P.		
Nombre (s).	Nacionalidad.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Teléfono.	Correo electrónico.			
Apellido paterno.	Ciudad			
Apellido materno.	Estado.	C.P.		
Nombre (s).	Nacionalidad.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Teléfono.	Correo electrónico.			
Apellido paterno.	Ciudad			
Apellido materno.	Estado.	C.P.		
Nombre (s).	Nacionalidad.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Teléfono.	Correo electrónico.			
Apellido paterno.	Ciudad			
Apellido materno.	Estado.	C.P.		
Nombre (s).	Nacionalidad.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Teléfono.	Correo electrónico.			
Apellido paterno.	Ciudad			
Apellido materno.	Estado.	C.P.		
Nombre (s).	Nacionalidad.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Teléfono.	Correo electrónico.			

NOTA: si requiere utilizar más hojas anexarlas al informe, en el caso de una aeronave de línea aérea, adjuntar lista de pasajeros.

#### Descripción de la historia del vuelo

Describa como se suscitaron los hechos en orden cronológico, incluyendo las circunstancias que derivaron en el suceso. Explique las condiciones del terreno, condiciones meteorológicas, si requiere utilizar más hojas adicionales, adjúntelas al reporte.


NOTA: Si requiere utilizar más hojas anexarlas al informe, en el caso de una aeronave de línea aérea, adjuntar lista de pasajeros.





**Recomendaciones (De acuerdo con sus conocimientos, ¿Cómo pudo haberse prevenido este suceso?)**

Recomendación de seguridad operacional al Operador/Propietario


NOTA: Adjuntar fotocopias de los procesos, procedimientos que son susceptibles de mejora.

**Información adicional (Usar este espacio si requiere explicar alguna respuesta o ampliar su declaración)**


Certifico que la información vertida en el formato fue completada y llenada en base a la información con la que cuenta la empresa/piloto.

Elaboro  
Persona diferente al Piloto/Operador

Atentamente  
Piloto/Operador

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

Nota: Este reporte de datos deberá ser enviado al correo electrónico del investigador a cargo designado para esta investigación, cualquier duda o comentario favor de comunicarse al teléfono 55 5723 9300, extensiones 18548, 18551, con atención de servicio de oficina de las 07:00 a las 20:00 horas.

La información de datos personales está protegidos conforme al artículo 6, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

