

DGAC

**CEDULA 0**

**CEDULA DE LICENCIA**

DGAC-PE-11-DSA-SLIP-P-01-FE-102

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

SOLO PARA SER LLENADO POR LA DGAC.

(01) **AEROPUERTO:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_ **No. ENTRADA:** \_\_\_\_\_

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







**(03) 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: \_\_\_\_\_ TELÉFONO : \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ LUGAR NAC. \_\_\_\_\_

ACTA DE NACIMIENTO:  
(Solo por primera vez) No. ACTA: \_\_\_\_\_ FECH A NACIMIENTO

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

NOMBRE INSTITUCIÓN EDUCATIVA	DE	A	CERT.
PRIMARIA _____			
SECUNDARIA _____			
PREPARATORIA _____			
ESTUDIOS SUPERIORES _____			

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

**CLAVE**  **NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**(06) DATOS EXAMEN MEDICO:**

**FECHA EXAMEN MÉDICO:** \_\_\_\_\_ **FECHA DE VENCIMIENTO** \_\_\_\_\_

**RESULTADO EXAMEN MÉDICO:**      **APTO:**       **NO APTO:**

**CLAVE UNIDAD:**       **LUGAR DE EXPEDICIÓN:** \_\_\_\_\_

**CLASE DE EXAMEN:**    1     2     3     **GRUPO SANGUINEO** \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES MEDICAS:**

**(07) DATOS CURSO AEROMÉDICO**

<b>FECHA CURSO:</b>	<b>CLAVE UNIDAD:</b>	<b>LUGAR EXPEDICIÓN</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**OBSERVACIONES MÉDICAS:**

**(08) DATOS ESTANCIA LEGAL (Solo extranjero)**

**No. DOCUMENTO:** \_\_\_\_\_ **FECHA EXPEDICIÓN:** \_\_\_\_\_ **FECHA VENC.:** \_\_\_\_\_

**CONDICIÓN:** \_\_\_\_\_

**EMPRESA EN MÉXICO DONDE LABORA:** \_\_\_\_\_

**(09) DATOS CURSOS DE FORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y/O ADIESTRAMIENTO EN EL ÚLTIMO AÑO DE VIGENCIA:**

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

**(10) DATOS LICENCIA:**

**CLASE DE LICENCIA:** \_\_\_\_\_ **NUMERO:** \_\_\_\_\_

FECHA REVALIDACION ACTUAL:  FECHA VENCIMIENTO:

FECHA EXPEDICIÓN (INICIAL) \_\_\_\_\_ LUGAR EXPEDICION (INICIAL): \_\_\_\_\_

**(11) DATOS FORMATO OACI (Si lo posee):**

No. OACI: \_\_\_\_\_ FECHA EXPEDICIÓN : \_\_\_\_\_

EMPRESA DONDE LABORA: \_\_\_\_\_

**(12) DATOS CAPACIDADES REGISTRADAS PERSONAL DE VUELO Y/O CONVALIDACIÓN DE CAPACIDADES:**

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

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

**(13) DATOS CAPACIDADES REGISTRADAS PERSONAL DE TIERRA Y/O CONVALIDACIÓN DE CAPACIDADES:**

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

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

**(14) DATOS DE LA PERSONA A NOTIFICAR EN CASO DE ACCIDENTE.**

**CURP:** \_\_\_\_\_ **RFC:** \_\_\_\_\_  
( Si lo posee ) (Con Homoclave )

**NOMBRE** \_\_\_\_\_  
A. PATERNO A. MATERNO NOMBRE (S)

**DOMICILIO:**  
**CALLE:** \_\_\_\_\_ **No. EXTERIOR:** \_\_\_\_\_ **No. INT** \_\_\_\_\_

**COLONIA:** \_\_\_\_\_ **COD. POSTAL:** \_\_\_\_\_

**CIUDAD:** \_\_\_\_\_ **DELEG/MUNI:** \_\_\_\_\_

**ENTIDAD FED:** \_\_\_\_\_ **TELÉFONO:** \_\_\_\_\_

**(15) DATOS DE REFERENCIAS PERSONALES (NO FAMILIARES, "TRES") (Solo por primera vez).**

**NOMBRE** \_\_\_\_\_  
A. PATERNO A. MATERNO NOMBRE (S)

**DOMICILIO:**  
**CALLE:** \_\_\_\_\_ **No. EXTERIOR:** \_\_\_\_\_ **No. INT** \_\_\_\_\_

**COLONIA:** \_\_\_\_\_ **COD. POSTAL:** \_\_\_\_\_

**CIUDAD:** \_\_\_\_\_ **DELEG/MUNI:** \_\_\_\_\_

**ENTIDAD FED:** \_\_\_\_\_ **TELÉFONO:** \_\_\_\_\_

**(16) NOMBRE** \_\_\_\_\_  
A. PATERNO A. MATERNO NOMBRE (S)

**DOMICILIO:**  
**CALLE:** \_\_\_\_\_ **No. EXTERIOR:** \_\_\_\_\_ **No. INT** \_\_\_\_\_

**COLONIA:** \_\_\_\_\_ **COD. POSTAL:** \_\_\_\_\_

**CIUDAD:** \_\_\_\_\_ **DELEG/MUNI:** \_\_\_\_\_

**ENTIDAD FED:** \_\_\_\_\_ **TELÉFONO:** \_\_\_\_\_

**(17) NOMBRE** \_\_\_\_\_  
A. PATERNO A. MATERNO NOMBRE (S)

**DOMICILIO:**  
**CALLE:** \_\_\_\_\_ **No. EXTERIOR:** \_\_\_\_\_ **No. INT** \_\_\_\_\_

**COLONIA:** \_\_\_\_\_ **COD. POSTAL:** \_\_\_\_\_

**CIUDAD:** \_\_\_\_\_ **DELEG/MUNI:** \_\_\_\_\_

**ENTIDAD FED:** \_\_\_\_\_ **TELÉFONO:** \_\_\_\_\_

(18) **ANEXOS:** (Esta documentación deberá ser resguardada en Comandancia en caso de tramites foráneos)

- ( ) COPIA DE ULTIMA HOJA DE BITACORA DE VUELO, HORAS DE VUELO DE ADIESTRAMIENTO Y/O CAPACITACIÓN CERTIFICADAS.
- ( ) COPIA CERTIFICADO MEDICO.
- ( ) COPIA DE LOS CERTIFICADOS O CONSTANCIAS POR CAPACIDAD (del Centro de Instrucción)
- ( ) COPIA DE LICENCIA AERONAUTICA.
- ( ) DOCUMENTOS DE CONVALIDACION S.D.N. (Para obtención de licencia solo en la Dirección de Licencias)
- ( ) COPIA RECIBO DE PAGO: No. RECIBO:  FECHA DE PAGO
- ( ) COPIA ACTA DEL MINISTERIO PUBLICO O DE LA AUTORIDAD AERONAUTICA.  
(Por perdida de Licencia o Bitácora de Vuelo)
- ( ) APOSTILLADOS (Documentos correspondientes en Convalidación).
- ( ) COPIA CONSTANCIA DE CALIFICACIONES Y RESULTADOS EXAMEN PRÁCTICO.

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

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

O EN LA DIRECCIÓN DE LICENCIAS DGAC ( )

NOMBRE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA

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 AERONAUTICA  
QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

\_\_\_\_\_  
SELLO  
AUTORIDAD AERONÁUTICA