SCT
SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

DGAC

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

CEDULA 6

CEDULA DE ALUMNO

PARA ALTA DE CURSOS EN LOS CENTROS DE CAPACITACIÓN

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

SOLO PARA SER LLENADO POR LA DGAC.
DIRECCIÓN DE LICENCIAS

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

(02) FORMACIÓN	CAPACITACIÓN	CONVALIDACIÓN	REVAL. /RECUP. DE LICENCIA	RECUPERACIÓN CAPACIDAD
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

(02 BIS) **ANTECEDENTES:**

CLAVE CENTRO: [ ] NOMBRE DEL CENTRO: _____

CLAVE CURSO: [ ] NOMBRE DE CURSO: _____

CLVE GRUPO: _____ NOMBRE DEL GRUPO: _____

No. PERMISO DEL ALUMNO: _____ FECHA INICIO: _____ FECHA TERMINACIÓN: _____

(03) **DATOS PERSONALES:**

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

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

DOMICILIO PERSONAL:

CALLE: _____ No. EXTERIOR: _____ No. INT _____

COLONIA: _____ COD. POSTAL: _____

DELEG/MUNICIPIO: _____ TELEFONO: _____

CIUDAD: _____ ENTIDAD FED: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____

No. CARTILLA SERVICIO MILITAR NACIONAL: _____ FECHA LIBERAC: _____

OBSERVACIONES CARTILLA: _____
(Solo para trámite inicial)

ESTADO CIVIL _____