Instituto Nicaragüense de Aeronáutica Civil **INAC**	**FORMULARIO DE SOLICITUD PARA, EMISIÓN DE LICENCIAS, HABILITACIONES Y CONVALIDACIÓN DE LICENCIAS EXTRANJERAS PARA EL PERSONAL DE VUELO**

Instrucciones: Completar el presente formulario con la información solicitada. Letra clara y legible.

I. Información del solicitante

1. Nombre del solicitante: (Nombre / Primer y Segundo Apellido)

2. Cédula o Pasaporte:	3. Estado civil:	
4. Teléfono (Casa):	5. Celular:	6.Oficina:

7. Solicitud para:	Emisión inicial: ☐	Agregar habilitación: ☐

8. Licencia o habilitación a la cual está optando: (Marque con una X alguna de las siguientes opciones)

____Licencia de Piloto Privado(A) ____Licencia de Piloto Comercial(A) ____Licencia de Piloto de ATP (A) ____Licencia de Piloto Privado (H) ____Licencia de Piloto Comercial (H) ____Licencia de Piloto de ATP (H) ____Habilitación de Instrumentos(A) ____Habilitación de Instrumentos (H) ____Habilitación de Clase:_____ ____Habilitación de Tipo:_____	____Habilitación de Instructor de Vuelo ____Habilitación de Fumigación ____Licencia para instructor teórico terrestre ____Licencia de Piloto de Planeador ____Licencia de Piloto de Globo Libre ____Licencia de Ingeniero de Vuelo ____Licencia de Tripulante de Cabina ____Licencia de Ingeniero de Vuelo ____Licencia de Mecánico de abordo o Navegante ____Convalidación de Licencia Extranjera
9. Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año) _____/_____/_____	10. País y Lugar de Nacimiento:

11. Dirección:	12.Nacionalidad	13. Color de ojos	14. Estatura (m)
	15. Peso (lb)	16. Sexo: _____ Femenino _____ Masculino	

17. Posee alguna otra licencia emitida por el INAC?
Sí_____ No_____
Si la respuesta es afirmativa, indique:
Tipo y número de licencia que posee:_____

Ha sido la licencia suspendida o revocada?
Sí_____ Fecha:_____
No_____

18. Fecha de Emisión del Certificado Médico (Día /Mes/Año):_____

19. Comprende, escribe y habla el español?
Sí_____ En caso de que su lengua materna no sea el español indicar el nivel: Básico_____
Intermedio _____ Avanzado_____
No_____

II. Entrenamiento

Solicito la licencia, habilitación o convalidación de licencia con base en:
(Seleccione solamente una de las siguientes opciones y llene la información solicitada en la casilla respectiva):

1. El entrenamiento recibido en una ESCUELA DE AVIACIÓN CERTIFICADA por el INAC.

a. Nombre de la Escuela de Aviación:_____
b. Fecha de aprobación del examen teórico por el INAC:_____
c. Tipo de aeronave que se utilizará para la prueba práctica:_____
d. Total de horas en esta aeronave como piloto al mando:_____

2. Una LICENCIA EXTRANJERA, emitida por:

a. País:_____
b. Tipo de Licencia:_____
c. Número:_____
d.Habilitaciones:_____
e. Total de Horas de Vuelo:_____

Nota: El INAC verificará la validez de la licencia extranjera ante el país emisor de la misma. Esta verificación se hará directamente entre las Autoridades Aeronáuticas antes de convalidar la licencia.

3. El entrenamiento recibido en una AEROLINEA u OPERADOR AEREO bajo un programa de instrucción aprobado por el INAC.
a. Nombre de la Aerolínea u Operador Aéreo:_____
b. Aeronave o Simulador para la prueba práctica:_____
c. Fecha de Finalización del Entrenamiento:_____
d. País y Lugar de Entrenamiento:_____
e. Fecha de aprobación del examen teórico del INAC (Si Aplica):_____

4. El entrenamiento y/o experiencia adquirida FUERA de una escuela de aviación certificada, operador o aerolínea. (Aplica para multimotores terrestres de acuerdo al sílabo de entrenamiento aprobado por el INAC, ATP fuera de un operador y para entrenamientos recibidos fuera del país).

a. País y Lugar de Entrenamiento:_____
b. Fecha de Finalización del Entrenamiento:_____
c. Fecha de aprobación del examen teórico del INAC (Si Aplica):_____
d. Tipo de Aeronave para la prueba práctica:_____
e. Total de horas en esta aeronave como piloto al mando:_____

5. Experiencia militar

a) Tiempo de Servicio _____
b)Fecha en que se calificó (día/mes/año) _____
c) Rango por grado y número de servicio _____
d) He volado al menos 10 horas como piloto al mando en los últimos 12 meses en las siguientes aeronaves militares: _____
_____
e) Fecha del chequeo en los últimos 12 meses (día/mes/año) _____

III. Registro del Tiempo de Vuelo								
	Total	Instrucción recibida	Vuelo solo	Piloto al mando	Copiloto	Vuelos de Travesía	Instrucción impartida	Multi-motores
Avión								
Helicóptero								
Planeador								
Globo libre								
Simulador de vuelo								
Entrenador de Vuelo Sintético								

III. Registro del Tiempo de Vuelo (Continuación)								
	IFR Actual	IFR Simulado (Capota)	Número de Aprox.	Tipo de Aprox.	IFR Noche	Aterrizajes/ Despegues noche	No. de vuelos	Fumigación
Avión								
Helicóptero								
Planeador								
Globo libre								
Simulador de vuelo								
Entrenador de Vuelo Sintético								

IV. Aprobación por el Instructor Práctico (Esta casilla no aplica para la convalidación de licencias extranjeras).

He impartido instrucción al solicitante y considero que está listo para la licencia o habilitación que el mismo solicita en este formulario.

Nombre del Instructor_____

Firma:_____

Número de Licencia _____

Fecha (Día/Mes/Año):_____

V. Aprobación por la Escuela, Aerolínea, u Operador Aéreo (Esta casilla no aplica para la convalidación de licencias extranjeras ni para el personal que recibió instrucción fuera de una escuela de aviación, aerolínea, u operador aéreo).

El solicitante ha completado el programa aprobado y lo recomiendo para la licencia o habilitación de _____

Nombre de la Escuela, Aerolínea, u Operador Aéreo: _____

Nombre del Director o Jefe de Adiestramiento:_____

Firma del Director o Jefe de Adiestramiento:_____

Fecha (Día/Mes/Año):_____ Sello

VI. Certificación del solicitante

Hago constar que toda la información que suministro en este formulario es completa y verídica, y que en caso contrario, podría incurrir en responsabilidades de tipo penal y administrativo en acuerdo a la Reglamentación Nicaragüense del INAC.

Firma del solicitante:	Cédula o Pasaporte:	Fecha (Día/Mes/Año):

VII. Este espacio debe ser llenado por la Sección de Licencias del INAC previo a la realización del examen práctico.	
Después de revisar el presente formulario de solicitud, junto con los demás documentos requeridos, se autoriza al solicitante a presentar el examen práctico correspondiente a:	
Nombre del Inspector de Licencias:	Fecha (Día/Mes/Año):
Firma del Inspector de Licencias:	Sello de la Sección de Licencias
Nombre del Inspector del INAC o Examinador Designado que realizará la Prueba:	
Nota: El solicitante ha presentado el examen práctico previo a esta solicitud? No_____Sí_____ Debe repetir las siguientes maniobras del formulario práctico (Si aplica):	

VIII. Informe del Inspector del INAC o del Examinador Designado	
El solicitante ha sido evaluado de acuerdo con los procedimientos y requisitos pertinentes, obteniendo el siguiente resultado: _____Aprobado _____Reprobado Comentarios:_____ _____ _____ _____	
Nombre del Inspector o Examinador Designado:	Número de Licencia:
Firma del Inspector o Examinador Designado:	Fecha (Día/Mes/Año):

IX. Exclusivo para ser llenado por del Departamento de Licencias	
Después de revisar el presente formulario de solicitud, junto con los demás documentos requeridos, el mismo se: Aprueba _____ Rechaza _____ Para la Emisión de la Licencia o Habilitación:_____	
Nombre del Inspector u Oficial de Licencias:	
Firma del Inspector u Oficial de Licencias:	