

|  |  |                 |                                    |
|--|--|-----------------|------------------------------------|
|  | <b>REGISTRO 001</b>  | <b>CÓDIGO</b>   | <b>VIGENCIA</b>                    |
|  | <b>SOLICITUD DE LICENCIA<br/>ALUMNO PILOTO<br/>RAB 61 – Capitulo C</b> | DSO/PEL-REG-001 | 30/08/2019<br><b>REVISIÓN</b><br>2 |

Señor:  
 DIRECTOR EJECUTIVO a.i.  
**DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL**  
 La Paz.-

Mediante la presente, solicito a su Autoridad la emisión de:

| SOLICITUD (MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDE) |                           |                          |                                       |
|--|---------------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| TIPO DE LICENCIA                             |                           | HABILITACIONES           |                                       |
| <input type="checkbox"/>                     | ALUMNO PILOTO AVIÓN       | <input type="checkbox"/> | MONOMOTORES TERRESTRES HASTA 5.700 KG |
| <input type="checkbox"/>                     | ALUMNO PILOTO HELICÓPTERO | <input type="checkbox"/> |                                       |
| <input type="checkbox"/>                     | RENOVACIÓN                | <input type="checkbox"/> |                                       |
| OTROS (Detallar):                            |                           | OTROS (Detallar):        |                                       |

| DATOS SOLICITANTE (COMPLETAR)    |                 |                  |                                |
|----------------------------------|-----------------|------------------|--------------------------------|
| NOMBRE(S):                       |                 | APELLIDOS:       |                                |
| FECHA DE NACIMIENTO              |                 | NACIONALIDAD     |                                |
| CEDULA DE IDENTIDAD              |                 | N° CELULAR       |                                |
| DIRECCIÓN                        | Calle o Avenida | EMAIL:           |                                |
|                                  | Número          |                  |                                |
| CIUDAD                           |                 |                  |                                |
| NIVEL DE COMPETENCIA LINGÜÍSTICA |                 | FECHA DE VALIDEZ | CERTIFICADO MÉDICO AERONÁUTICO |
| CENTRO EVALUADOR                 |                 | FECHA DE VALIDEZ | CLASE                          |

NO SE ACEPTAN BORRONES NI ENMENDADURAS

| SOLO PERSONAL EXTRANJERO (COMPLETAR) |  |                  |  |
|--------------------------------------|--|------------------|--|
| TIPO DE DOCUMENTO DE INGRESO         |  | NUMERO           |  |
| TIPO DE VISA DE INGRESO              |  | FECHA DE VALIDEZ |  |

| ANTECEDENTES DE INSTRUCCIÓN (COMPLETAR) |  |                       |  |
|---|--|-----------------------|--|
| NOMBRE DEL CIAC:                        |  | CIUDAD                |  |
| DIRECCIÓN                               |  |                       |  |
| FECHA DE INICIO                         |  | FECHA DE FINALIZACIÓN |  |

La Dirección General de Aeronáutica Civil dará por finalizado el trámite de las solicitudes que excedan el año de presentación.

| FIRMA SOLICITANTE   | ACLARACIÓN DE FIRMA | LUGAR Y FECHA |
|---|---------------------|---------------|
|   |                     |               |
| <b>EL SOLICITANTE DECLARA BAJO JURAMENTO QUE LA DOCUMENTACIÓN ADJUNTA SE AJUSTA A LA VERDAD</b> |                     |               |

“El recurso de revocatoria (apelación) deberá ser interpuesto por el interesado ante la autoridad administrativa que pronunció la resolución impugnada, dentro del plazo de diez (10) días siguientes a su notificación (Ley 2341, Artículo 64).”