

		 Ministerio de Transportes y Comunicaciones		Viceministerio de Transportes		Dirección General de Aeronáutica Civil	
SOLICITUD PARA CERTIFICADO DE CITM Y/O HABILITACIONES							
1. Nombre, número, ubicación y dirección, país, ciudad				2. Motivos de la solicitud			
a. Nombre oficial del CITM:		Número:		<input type="checkbox"/> Solicitud original de certificado y habilitaciones. <input type="checkbox"/> Cambio en habilitaciones <input type="checkbox"/> Cambio en ubicación, edificios e Instalaciones <input type="checkbox"/> Cambio de propietario <input type="checkbox"/> Otro (especifique)			
b. Ciudad y país donde funcionará:							
c. Dirección oficial del CITM							
d. Nombre con el cual operará y/o razón social:							
3. Cursos de instrucción y/o entrenamiento para los cuales solicita aprobación.							
<input type="checkbox"/> Técnico de Mantenimiento. <input type="checkbox"/> Habilitación Célula <input type="checkbox"/> Habilitación Sistema Moto propulsor. <input type="checkbox"/> Habilitación Aviónica <input type="checkbox"/> Otros cursos especiales				<input type="checkbox"/> Acceso a una aeronave <input type="checkbox"/> Dispone de Talleres/instalaciones de mantenimiento <input type="checkbox"/> Dispone de motor, hélice y/o componentes <input type="checkbox"/> Cuenta con Mock ups <input type="checkbox"/> Otras disposiciones para la práctica			
4. Nombre de la organización (si aplica) contratado para utilización de talleres o instalaciones de mantenimiento							
5. Certificación del Solicitante							
Nombre del propietario (incluyendo nombre(s) de propietarios o socios, nombres del personal de dirección o de responsabilidad del CITM.							
Se certifica que he sido autorizado por el CITM señalado en la casilla 1, para efectuar esta solicitud y que las declaraciones aquí realizadas son verdaderas y correctas.							
Fecha:	Firma Autorizada:	Nombre:	Título:				

Solo Para uso de la DGAC	Registro de Inspección del CITM	Para uso de la DGAC solamente	
6. Observaciones (Identifique por número de ítem, incluya las deficiencias encontradas para desaprobar la certificación y/o habilitación)			
7. * Discrepancias- Recomendaciones			8. Fecha de inspección
<input type="checkbox"/> A. El CITM cumple con la norma RAP 147 <input type="checkbox"/> B. El CTIM cumple con la norma RAP 147 (excepto con las deficiencias listadas la Casilla 6) <input type="checkbox"/> C. Se recomienda emitir el Certificado con las habilitaciones solicitadas. <input type="checkbox"/> D. Se recomienda emitir el Certificado con las habilitaciones solicitadas (con las limitaciones listadas en la Casilla 7)			
9. Oficina de la DGAC	Nombre de Inspectores	Firmas	
10. Jefe del Proceso de Certificación			
Acción tomada		Certificado emitido	
<input type="checkbox"/> APROBADO Como se muestra en el Certificado.		Número	
<input type="checkbox"/> NO APROBADO		Fecha	Firma del inspector
		Nombre	Título