

**FORMULARIO PARA SOLICITAR
DISPENSA AL REGLAMENTO DAR 01
POR EL PERSONAL AERONAUTICO CIVIL**

I.- IDENTIFICACION

1. NOMBRE COMPLETO:

2. LICENCIA :

3. RUN

4. AÑOS EJERCICIO LICENCIA/TIPO/CLASE:

5. HORAS DE VUELO/HORAS SERVICIO TIERRA

6. FECHA NACIMIENTO :

7.- AÑOS :

8. ORGANIZACIÓN O EMPRESA:

9. CONDICION MEDICA EN LICENCIA ANTERIOR: _____

10. OTORGANTE EXAMINADOR MEDICO DE CERTIFICACION ANTERIOR:

II.- 1.- LIMITACION, PATOLOGÍA, MENOSCABO O IMPEDIMENTO QUE SE DOCUMENTA:

III.- 1.- TIPO DE DISPENSA O PERMISO ESPECÍFICO QUE SOLICITA:

2.- ARTICULO Y Nº DEL DAR 01 CUYO REQUISITO NO CUMPLE:

IV.- SOLICITUD:

POR LA PRESENTE AUTORIZO A LA D.G.A.C. A EXAMINAR TODOS MIS ANTECEDENTES MÉDICOS Y OPERATIVOS A OBJETO SE ME CONSIDERE PARA DISPENSA REGLAMENTARIA.

FIRMA Y RUN

NOTA: LOS REQUISITOS NECESARIAMENTE DESCALIFICANTES NO SON DISPENSABLES