



**DIRECCION NACIONAL DE
SEGURIDAD OPERACIONAL
DEPARTAMENTO CONTROL
EDUCATIVO**

ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA LABORAL

(Presentar una por cada OMA en que se haya desempeñado)

DM Form. Nº 8610-1

Para uso de DM:

Exp. Nº:

Fecha:

Sección 1. DATOS DEL SOLICITANTE

1.1 Apellido y Nombres:		1.2 Documento Tipo: Nº:		1.3 Domicilio:		1.4 Tel.:	
1.5 Nacionalidad:	1.6 Licencia:	1.7 Nº:	1.8 Habilit.:	1.9 Fecha ingreso a la OMA: / /		1.10 Fecha egreso de la OMA: / /	

Sección 2. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN DE MANTENIMIENTO AERONÁUTICO (OMA) QUE ACREDITA LA EXPERIENCIA

2.1 Nombre:		2.2 Habilitación DNA Nº:		2.3 Legajo OMA Nº:		2.4 Tel.:		2.5 E-mail:	
2.6 TIPO DE AERONAVES / PRODUCTOS (marca, modelo, versión)	2.7 PMD (Kg)	2.8 NIVEL / TIPO DE MANTENIMIENTO (ATA 104)	2.9 TAREAS REALIZADAS			2.10 PERIODO			
			Sección	Sistema/s o productos (ATA 100)		Desde	Hasta		

2.11 Declaro bajo juramento que la presente información es veraz:

Firma del solicitante:

Aclaración:

Lugar fecha:

Sección 3. ACREDITACION POR EL REPRESENTANTE TÉCNICO DE LA OMA

Declaro bajo juramento que los datos que anteceden son veraces:

Firma:

Apellido y Nombres:

Cargo (Sello):

Lugar y Fecha:

Para uso de DM

Verificó:

Firma:

Aclaración:

Fecha:

Se emite NOTA DE CONVALIDACIÓN

Dirigida a:

Firmada por:

(sello)