

A llenar por la Autoridad Aeronáutica	
DM Nº	/
Fecha	/ /



ANAC

Administración Nacional
de Aviación Civil
Argentina

DIRECCIÓN DE SEGURIDAD OPERACIONAL
DIRECCIÓN DE LICENCIAS AL PERSONAL
DEPARTAMENTO CONTROL EDUCATIVO

SOLICITUD DE EQUIVALENCIAS

BUENOS AIRES,de 201.....-

APELLIDO Y NOMBRES:

DOMICILIO:

LOCALIDAD:

CURSO PARA EL QUE SOLICITA EQUIVALENCIAS:

CERTIFICADO DE ESTUDIOS Y/O TÍTULOS QUE POSEE:

OTRA DOCUMENTACIÓN DE CAPACITACIÓN DISPONIBLE (FACTORES HUMANOS).....

.....

CERTIFICADO DE EXPERIENCIA LABORAL (Form. 8610): SI - NO (Tachar lo que no corresponde)

D.N.I. Nº

Foto (4 x 4 frente): Si NO (tachar lo que no corresponda)

Currículum Vitae: Si NO (tachar lo que no corresponda)

Tel.:, Celular:

E-mail:

.....
Recibido por

.....
Firma del solicitante