**INFORME DE CONDICIONES NO AERONAVEGABLES**

LAR 145.350

NOTA: Este formulario es una forma de cumplir con el informe, cualquier otro que incluya toda la información necesaria es aceptable. Se llenarán los ítems aplicables a cada caso.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Producto:       | TSN:  |
| P/N del Producto:      | CSN:  |
| S/N del Producto:      | T.S.O.:      |
| Modelo:      | C.S.O.      |
| Fabricante:      | Propietario, Nombre y N° de OMA que realizó la tarea ó el hallazgo:      |
| Propietario del producto con defecto o mal funcionamiento:      |

1. Etapa del vuelo o de Mantenimiento en que se presenta el mal
 funcionamiento o defecto:

 (Preparación para el vuelo, despegue, trepada, crucero, aproximación,
 aterrizaje, mantenimiento, inspección, etc.)

|  |
| --- |
|             |

1. Descripción de la falla o defecto.

|  |
| --- |
|            |

1. Tildar lo que corresponda y describirlo a continuación:

- Motivo: estimado [ ]  ó comprobado [ ]

 de la falla o defecto.

|  |
| --- |
|            |

1. Cantidad de veces y fechas o momentos en que se ha presentado y reiterado la falla o defecto.

|  |
| --- |
|                 |

1. Acciones encaradas para superar la falla.

|  |
| --- |
|                 |

1. Consecuencias que ha tenido o que puede tener en la seguridad de vuelo, en la regularidad, en el itinerario, necesidad de emplear aeropuertos de alternativa debido a la falla, etc.

|  |
| --- |
|                 |

1. Otros comentarios o datos de interés:

|  |
| --- |
|                 |

1. Fecha de este informe:
2. Firma del Gerente Responsable: