SOLICITUD DE INSPECCIÓN

FR 102

### SOLICITUD DE GESTIÓN Fecha Clic para escribir una fecha.

Por la presente, se solicita al Sr. Jefe de Departamento, tenga a bien disponer del personal   
inspectivo correspondiente para:

|  |  |
| --- | --- |
| **Departamento de Personal Aeronáutico** |  |
| Certificación de Centro de Entrenamiento Aeronáutico (CEA) |  |
| Certificación de Escuela de Pilotos (CEP) |  |
| Certificación de Escuela Técnica de Mantenimiento de Aeronaves (ETMA) |  |
| Certificación de Instituto para la evaluación de Competencia Lingüística (ICL) |  |
| Renovación CEA, CEP, ETMA, ICL |  |
| Examen Teórico / Práctico |  |
| Inspección a Instalaciones del Instituto/Escuela |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Departamento de Operaciones** |  |
| Inspección de Base a Explotador |  |
| Inspección de Ruta a Explotador |  |
| Inspección de Habilitación en Ruta |  |
| Inspección de Vuelo Local |  |
| Inspección de Cabina de Pasajeros |  |
| Inspección de HAPSAT |  |
| Habilitación de EOV |  |
| Certificación de Explotador Aéreo (AOC) |  |
| Certificación de Explotador Aéreo Agrícola (CEAA) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Departamento de Aeronavegabilidad** |  |
| Otorgamiento de Certificado de Aeronavegabilidad |  |
| Renovación de Certificado de Aeronavegabilidad |  |
| **Certificado de Aeronavegabilidad p/Exportación** |  |
| Certificación de la Organización de Mantenimiento (OM) |  |
| Renovación/Aumento de Alcance de la Organización de Mantenimiento Aprobada (OMA) |  |
| Modificación Menor / Mayor |  |
| Reparación Menor / Mayor |  |
| Reparación por Accidente |  |
| Inspección de Base a Explotador |  |

1. Identificación de (Aeronave, OM ,OMA, ETMA, CEA, CEP, ICL, Explotador, Solicitante):

Haga clic aquí para escribir texto.

1. Propietario ó ExplotadorHaga clic aquí para escribir texto.
2. Tipo y lugar de examenHaga clic aquí para escribir texto.
3. Ubicación de (Aeronave,OM,OMA, ETMA, CEA, CEP, ICL, Explotador): escribir texto.
4. Se exhibe Certificado de Matrícula con seguro vigente y recibo de PGU: escribir texto.

.............…….....……………………...........................

Solicitante

### DEPARTAMENTO DE LA D.S.V.

Aeronave (M.M.) / Ubicación del OM,OMA, ETMA, CEA, CEP, Explotador: ......................................................

Año de fabricación: .............................................................................................................................................

Potencia Total de Motores (HP o HP Equivalentes): ..........................................................................................

.............…….....……………………...........................

Inspector solicitante

Inspector(es) designado(s): Resolución: …………………… Cantidad de Inspector(es).........…........................

Inspector(es) que realiza(n) la inspección: ……………………………………………………………………………

Fecha: ……………………………………………………………………………………………………………………..

.............….....……………………...............................

Jefe de Departamento

### DEPARTAMENTO REGISTRO Y CONTROL (DIVISIÓN FINANCIERO CONTABLE).

**SECCIÓN CONTROL DE INGRESOS.**

Viático correspondiente según ubicación (en U.R.): .................................................……………………………..

Arancel (en U.R.): ........……………………………………………………………………………………….............…

Fecha: …………..…..……..…….. Recibo Nº: ………………………...….…...... Valor ($): ………........................

...................…………………….................................

Por Departamento de Tesorería

### DEPARTAMENTO DE LA D.S.V.

N° de entrada: ………………………………………………… Fecha: ……………............………………………….

Recibido (Firma)……………………………….………………

Aprobado por : ……………………………………...…………

El presente formulario autoriza al funcionario a cumplir las tareas inspectivas, debiendo éste llevar copia del mismo. Cumplida la inspección, se deberá adjuntar este formulario al formulario de inspección y archivar los mismos en la carpeta correspondiente al Departamento involucrado.