



DIRECCION GENERAL DE AERONAUTICA CIVIL
República de Honduras C.A.
Aplicación para Autorización de PERMISO ESPECIAL
PARA QUE PERSONAL TÉCNICO EXTRANJERO PUEDA OPERAR AERONAVES HONDUREÑAS
DENTRO Y FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL

Para ser completada por el aplicante:

PARTE I

Nombre del Apicante: _____

Fecha de nacimiento: _____

Nombre del Operador: _____

Teléfono del operador: _____

Dirección del operador: _____

PARTE II

Categoría de la aeronave, clase y tipo especificado en la licencia, Certificado o Autorización o autorización de piloto

Número de Certificado, Licencia o Autorización de Piloto: _____

Fecha de emisión del Certificado, Licencia o Autorización de Piloto: _____

Fecha de expiración (si es aplicable) del Certificado, Licencia o Autorización de Piloto: _____

País de emisión: _____

Fecha de emisión del Certificado Médico del aplicante: _____

Fecha de expiración del Certificado Médico del aplicante: _____

PARTE III

Yo, certifico que:

1. La información que he proporcionado en la parte I y II, es verdadera;
2. Entiendo los requisitos y limitaciones que están establecidos en la Ley de Aeronáutica Civil, Reglamentos y las Regulaciones aeronáuticas Civiles.
3. Cumpliré con cada uno de los requisitos y limitaciones.

En la ciudad de _____ M.D.C., a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Firma del aplicante