



**DIRECCION GENERAL DE AERONAUTICA CIVIL  
DIRECCION DE SEGURIDAD AEREA  
DEPARTAMENTO DE LICENCIAS**



**CEDULA 6**

**CEDULA DE ALUMNO**

PARA TRAMITE DE LICENCIA Y/O CAPACIDADES  
A TRAVEZ DE UN CENTRO DE FORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO.

**SOLO PARA SER LLENADO POR LA D.G.A.C.  
DEPTO. LICENCIAS**

UTILIZAR MAQUINA ESCRIBIR O LETRA DE MOLDE  
PARA SU ELABORACION:

(01) AEROPUERTO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_ No. ENTRADA

(02) <b>FORMACION</b>	<b>CAPACITACION</b>	<b>CONVALIDACION</b>	<b>RECUPERACION DE LICENCIA</b>	<b>RECUPERACION CAPACIDAD</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**(02 BIS) ANTECEDENTES:**

CLAVE CENTRO:	<input type="text"/>	NOMBRE DEL CENTRO	_____
CLAVE CURSO:	<input type="text"/>	NOMBRE DEL CURSO	_____
CLAVE GRUPO:	_____	NOMBRE DEL GRUPO:	_____
No. PERMISO DEL ALUMNO:	_____	FECHA INICIO:	_____
		FECHA TERMINACION:	_____

**(03) DATOS PERSONALES:**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

A. PATERNO                      A. MATERNO                      NOMBRE (S)

RFC: \_\_\_\_\_ CURP: \_\_\_\_\_

( Con homoclave )                      ( Si lo posee )

**DOMICILIO PERSONAL:**

CALLE: \_\_\_\_\_ No.EXT.: \_\_\_\_\_ No.INT.: \_\_\_\_\_

COLONIA: \_\_\_\_\_ COD. POSTAL: \_\_\_\_\_

DELEG. O MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ENT. FED. \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

No. CARTILLA SERVICIO MILITAR NACIONAL: \_\_\_\_\_ FECHA LIBERAC: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES CARTILLA: \_\_\_\_\_

( Solo para trámites iniciales )

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_



**DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL  
DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA  
DEPARTAMENTO DE LICENCIAS**



**(07) DATOS EMPRESA, INSTITUCIÓN, O CENTRO DE FORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO:**

CLAVE

NOMBRE: \_\_\_\_\_

**(05) DATOS LICENCIA.**

CLASE DE LICENCIA:

NUMERO

NUM. PERMISO::

FECHA REVALIDACIÓN ACTUAL:

FECHA VENCIMIENTO:

RESULTADO EXAMEN TEÓRICO

RESULTADO EXAMEN PRACTICO

**(12) DATOS ESTUDIOS ESCOLARES: (Solo para tramites iniciales)**

**AÑOS:**

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

**PRIMARIA:** \_\_\_\_\_

**SECUNDARIA** \_\_\_\_\_

**PREPARATORIA** \_\_\_\_\_

**ESTUDIOS SUPERIORES** \_\_\_\_\_

DE	A	CERT.

**(14) DATOS REFERENCIAS PERSONALES. ( NO FAMILIARES ). (CONTINUACIÓN )**

**NOMBRE:**

A. Paterno

A. Materno

Nombre (s)

**DOMICILIO**

CALLE:

No. EXTERIOR:

No. INT.:

COLONIA:

COD. POSTAL:

CIUDAD:

DELEG/MUNI

ENT.FED:

TELÉFONO:



**DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL  
DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA  
DEPARTAMENTO DE LICENCIAS**



(17) **NOMBRE:**

**F I R M A**

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DECLARO QUE LOS DATOS Y DOCUMENTOS PROPORCIONADOS PAA LA OBTENCIÓN DE ESTA LICENCIA O PERMISO SON FIDEDIGNOS; APERCIBIDO DE LAS SANCIONES A LAS QUE ME HAGO ACREEDOR, EN EL CASO DE DECLARAR FALSAMENTE ANTE LA AUTORIDAD DIFERENTE A LA JUDICIAL, ESTABLECIDAS EN LA LEY PENAL, Y EN LAS DEMÁS LEYES Y REGLAMENTOS APLICABLES.

GRAL. DE ALA P.A. DEMA RET. Y LIC MIGUEL RODRIGUEZ RAMÍREZ

**Nombre y Firma  
de la Autoridad Aeronáutica  
que Autoriza el tramite**

C.D.A. ISELA VERÓNICA POZOS MÁRQUEZ

**Nombre y Firma  
de la Autoridad Aeronáutica que  
valida la información**

**SELLO  
Autoridad Aeronáutica**