



International  
Civil Aviation  
Organization

Organisation  
de l'aviation civile  
internationale

Organización  
de Aviación Civil  
Internacional

Международная  
организация  
гражданской  
авиации

منظمة الطيران  
المدني الدولي

国际民用  
航空组织

LN 3/15.23 – SA5807

Lima, 26 de julio de 2011

Para: Dr. Alejandro Agustín Granados, Administrador Nacional de Aviación Civil, ANAC, Argentina  
Gral. Luis Trigo Antelo, Director Ejecutivo (a.i.), Dirección General de Aeronáutica Civil, Bolivia  
Sr. Carlos Eduardo Magalhães da Silveira Pellegrino, Director Presidente Interino de ANAC, Brasil  
Ten. Brig. do Ar Ramón Borges Cardoso, Director General del DECEA y Presidente CERNAI, Brasil  
Gral. de Brig. Aérea (A) Jaime F. Alarcón Pérez, Director General de Aeronáutica Civil, Chile  
Dr. Santiago Castro Gómez, Director General, UAEAC, Colombia  
Ing. Fernando Guerrero López, Director General de Aviación Civil, Ecuador  
Lic. Rafael E. Bárcenas Ch., Director General de la Autoridad Aeronáutica Civil, Panamá  
Abog. Nicanor Céspedes Céspedes, Presidente de la DINAC, Paraguay  
Sr. Ramón Gamarra Trujillo, Director General de Aeronáutica Civil, Perú  
Cnel. Av. Jorge Cappi, Director Nacional, DINACIA, Uruguay  
Lic. José Luis Martínez Bravo, Presidente del INAC, Venezuela

Asunto: **RLA/97/903 - Seminario/Taller sobre Planificación y Gestión de Infraestructuras Aeroportuarias para Grandes Eventos**  
(Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, del 3 al 7 de octubre de 2011)

Acción  
requerida: **Responder no más tarde del 31 de agosto de 2011**

Distinguido señor:

Tengo el honor de dirigirme a usted con referencia al Proyecto Regional RLA/97/903 “Capacitación de Personal Aeronáutico de las Regiones CAR/SAM”, establecido con Aeropuertos Españoles y Navegación Aérea (AENA), para comunicarle que como parte de sus actividades para el año 2011, se ha programado la realización de un Seminario/taller sobre **Planificación y Gestión de Infraestructuras Aeroportuarias para Grandes Eventos**, a celebrarse en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, del 3 al 7 de octubre de 2011, en el Centro de Formación de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).

El referido proyecto regional está financiado por el gobierno de España, a través de AENA, y cuenta con la importante contribución de la AECID, así como de la Dirección General de Aeronáutica Civil de Bolivia, que colaborará con la organización y el programa de actividades del evento.

El Seminario, cuya descripción se incluye como **Adjunto A**, está orientado a profesionales del sector aeronáutico y aeroportuario, básicamente directores, gerentes de aeropuerto, responsables de la planificación aeroportuaria, responsables del desarrollo comercial y gerentes de operaciones/servicios aeroportuarios, administradores de aeropuertos, funcionarios de las direcciones generales de aeronáutica civil, autoridades y agencias aeroportuarias e instituciones directamente relacionadas con la planificación y el desarrollo aeroportuario, así como con la gestión en tiempo real de la operación aeroportuaria. Se apreciará altamente proponer candidatos que se ajusten al perfil descrito, considerando que se efectuará la selección de los participantes tomando en cuenta su currículum.

G:\LN03-RLA\s\LN 3-15-RLA-97-903-AENA\LN 3-15-23 SantaCruz Oct.2011\97903 5807 conv sem AENA\_BOL.doc

Av. Víctor Andrés Belaúnde 147  
Centro Empresarial Camino Real  
Torre Cuatro, Piso 4, San Isidro

Tel.: +511 611-8686  
Fax: +511 611-8689

email: mail@lima.icao.int  
web page: www.lima.icao.int

Debido a la amplia acogida que se espera tendrá la temática del Seminario y a la limitante de espacio en la sala de conferencias que le servirá de sede, cuya capacidad es de 50 participantes, me es grato invitar a su administración a proponer *lo antes posible* candidatos para *una beca* a ser financiada por el Proyecto RLA/97/903.

La beca incluye alojamiento y viáticos, debiendo asumir su administración el costo del pasaje de ida y vuelta a la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia. Asimismo, en caso de que desee incluir algún participante adicional, siempre supeditado a la existencia de plazas, podrá hacerlo con presupuesto de capacitación de un proyecto de cooperación técnica con la OACI o con recursos propios de su administración.

La reserva de vacantes será atendida en estricto orden de llegada de las solicitudes a la Sección de Operaciones de la Dirección de Cooperación Técnica de la OACI en Montreal, Canadá. Por tal motivo, le agradeceré nos informe a la brevedad posible si su administración está interesada en proponer candidatos. De ser este el caso, es importante que envíe a la Sección de Operaciones en Montreal, con copia a esta Oficina Regional de la OACI en Lima, la hoja de registro que se incluye como **Adjunto B** y el Formulario de Candidatura para una Beca de la OACI (**Adjunto D**) debidamente completados **no más tarde del 31 de agosto de 2011**. Es imprescindible que junto con la solicitud de beca se incluya la hoja de registro, a fin de garantizar la reserva de hospedaje para los candidatos y su recepción en el aeropuerto. Cada formulario es individual y debe ser completado para cada uno de los candidatos nominados. Información general relacionada con el evento se incluye en el **Adjunto C**.

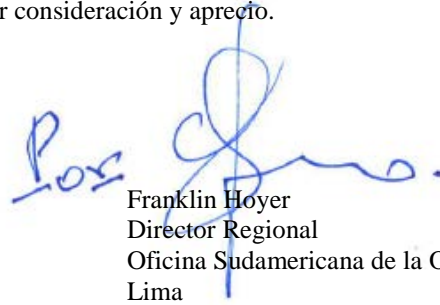
A continuación se indican las direcciones de las oficinas de la OACI en Montreal y en Lima a las que se debe enviar los formularios:

Sra. Connie Morales  
Oficial de Operaciones  
Dirección de Cooperación Técnica  
Organización de Aviación Civil Internacional  
999 University Street  
Montreal, Québec, Canadá, H3C 5H7  
Teléfono: + (514) 954-8219 ext. 6006  
Fax: + (514) 954-6077, + (514) 954-8052  
Correo electrónico: [fam@icao.int](mailto:fam@icao.int)

Sra. Perla Pineda  
Asistente de Operaciones  
Dirección de Cooperación Técnica  
Organización de Aviación Civil Internacional  
999 University Street  
Montreal, Québec, Canadá, H3C 5H7  
Teléfono: + (514) 954-8219 ext. 6377  
Fax: + (514) 954-6077, + (514) 954-8052  
Correo electrónico: [fam@icao.int](mailto:fam@icao.int)

Srta. Verónica Chávez  
Especialista Regional en Cooperación Técnica  
Oficina Regional Sudamericana de la OACI  
Av. Víctor Andrés Belaúnde No. 147, Centro Empresarial Real  
Vía Principal No. 102, Edificio Real 4, Piso 4  
San Isidro, Lima  
Perú  
Teléfono: + (511) 611 8686  
Fax: + (511) 611 8689  
Correo Electrónico: [mail@lima.icao.int](mailto:mail@lima.icao.int)

Le ruego acepte el testimonio de mi mayor consideración y aprecio.



Franklin Hoyer  
Director Regional  
Oficina Sudamericana de la OACI  
Lima

**Adjuntos:** los mencionados

cc: Lic. Daniel Valente, Coordinador Unidad de Relaciones Institucionales, ANAC, Argentina  
Lic. Hugo Stortoni, Jefe Departamento de Relaciones Internacionales, ANAC, Argentina  
Cnel. Raúl Velasco, Director Ejecutivo Nacional, AASANA, Bolivia  
Sr. Bruno Silva Dalcolmo Superintendente de Relaciones Internacionales, ANAC, Brasil  
Sr. José Dolabela Portela, Gerente de Coordinación con Organismos Internacionales, ANAC, Brasil  
Sr. Luis Rossi, Encargado de la Sección RAI, DGAC, Chile  
Sr. Carlos Silva Rueda, Subdirector General, UAEAC, Colombia  
Dra. Mónica Gómez Villafañe, Secretaria General, UAEAC, Colombia  
Sra. Luz Marina González, Jefa Grupo de Proyectos Intl. Subdirección General (a.i.), UAEAC, Colombia  
Cap. Roberto Yerovi de la Calle, Subdirector General de Aviación Civil, Ecuador  
Lic. Carlos Pashales, Subdirector General, AAC, Panamá  
Lic. Luciana Cairét, Dirección de Relaciones Internacionales, DINAC, Paraguay  
Sr. Felipe Vallejo Leigh, Gerente General, CORPAC S.A., Perú  
Sra. María Marcela Salazar, Gerente General, Oficina Relaciones Internacionales, INAC, Venezuela  
Sr. Gerardo Meyer, Coordinador Internacional, Proyectos OACI, Perú  
C/FOS

## ADJUNTO A

### Proyecto RLA/97/903 Capacitación del Personal Aeronáutico de las Regiones CAR/SAM

#### Descripción del Seminario sobre Planificación y Gestión de Infraestructuras Aeroportuarias Para Grandes Eventos

Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, del 3 al 7 de octubre de 2011

NOMENCLATURA OACI: 125 MGT AGA ADM

#### 1. INTRODUCCIÓN

Como parte del Proyecto Regional RLA/97/903 “Capacitación de Personal Aeronáutico de las Regiones CAR/SAM”, patrocinado por Aeropuertos Españoles y Navegación Aérea (Aena) y la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), de España, se ha programado un Seminario sobre “**Planificación y Gestión de Infraestructuras Aeroportuarias Para Grandes Eventos**”, a celebrarse en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, del 3 al 7 de octubre de 2011.

#### 2. OBJETIVOS Y DESCRIPCIÓN DEL SEMINARIO

Los principales objetivos del seminario son: dar a conocer y debatir, a nivel teórico y práctico, entre los participantes la problemática, experiencias previas y tendencias actuales en la planificación, construcción y gestión de grandes infraestructuras aeroportuarias con motivo de la celebración de grandes eventos culturales, deportivos, o de cualquier tipo y mostrar el impacto de las mismas para el entorno económico y social de las regiones.

#### 3. CONTENIDO

El temario **tentativo** del Seminario es el siguiente:

- Influencia del aeropuerto en su entorno. Efectos positivos: creación de empleo, desarrollo económico y social, etc.
- Importancia de los medios de transporte, y en particular los aeropuertos, como elementos críticos para la designación de sedes de grandes eventos.
- El proceso de planificación de infraestructuras aeroportuarias: aspectos a tener en cuenta y enfoque a corto y largo plazo.
- Elaboración de pronóstico de tráfico a medio y largo plazo. Análisis de demanda y capacidades para periodos punta.
- Integración de las responsabilidades del gestor aeroportuario con otros agentes e instituciones (Gobiernos estatales, locales y municipales, compañías aéreas, cuerpos y fuerzas de seguridad, etc.) en la planificación y gestión de grandes eventos y situaciones excepcionales.
- Planificación y asignación de medios aeroportuarios.

- Gestión en tiempo real de infraestructuras y operaciones aeroportuarias en periodo punta. Aspectos de seguridad, comerciales, etc.
- Ejemplos y situaciones reales en Latinoamérica y en España.

#### 4. **QUIÉNES DEBEN ASISTIR**

El seminario se orienta a profesionales del sector aeronáutico y aeroportuario, básicamente directores, gerentes de aeropuerto, responsables de la planificación aeroportuaria, responsables del desarrollo comercial y gerentes de operaciones / servicios aeroportuarios, administradores de aeropuertos, funcionarios de las direcciones generales de la aeronáutica civil, autoridades y agencias aeroportuarias, e instituciones directamente relacionadas con la planificación y el desarrollo aeroportuario así como en la gestión en tiempo real de la operación aeroportuaria.

#### 5. **IDIOMA**

El Seminario será dictado en idioma español y podrá ofrecerse con traducción simultánea al inglés, en el caso de una significativa asistencia de participantes que requieran esa facilidad.

#### 6. **LUGAR, DURACIÓN Y FECHAS**

Se realizará en el Centro de Formación de la Cooperación Española ubicado en Calle Arenales 583, Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, teléfono: + (591-3) 335-1311, fax: + (591-3) 332-8820, del 3 al 7 de octubre de 2011. El horario de asistencia será de 09:00 a 17:00 horas.

#### 7. **HOSPEDAJE**

Se tiene previsto hospedar a los participantes en el

Hotel Los Tajibos  
Barrio Equipetrol  
Avda. San Martín y 3er. Anillo  
Santa Cruz de la Sierra, Bolivia  
Teléfono: + (5913) 342-1000  
Fax: + (5913) 342-6994

#### 8. **REFERENCIAS**

La reserva de cupos en el Seminario se atenderá en estricto orden de llegada de las solicitudes a la Sección de Operaciones, Dirección de Cooperación Técnica de la OACI en Montreal, Canadá. Por tal motivo, se agradecerá informar a la brevedad posible el interés en proponer candidatos. De ser este el caso, es importante que se envíe a la Sección de Operaciones con copia a la Oficina Regional de la OACI que corresponda, el Formulario de Candidatura para una Beca de OACI debidamente completado, **no más tarde del 31 de agosto de 2011**. Es imprescindible que junto con el formulario de candidatura se envíe también la hoja de registro y de reservación de hotel (Adjunto B), a fin de garantizar tanto la recepción en el aeropuerto como el hospedaje de los candidatos. Cada formulario es individual y debe ser completado para cada uno de los candidatos nominados.

Para efectos del envío de postulaciones, se informa que se puede utilizar cualquiera de los siguientes medios, siempre incluyendo a la Oficina Regional que corresponda.

Sección de Operaciones, Montreal: Fax: + (514) 954-6077, 954-8250, E-mail: [fam@icao.int](mailto:fam@icao.int)  
Oficina Regional de la OACI, Lima: Fax: + (511) 611-8689, E-mail: [mail@lima.icao.int](mailto:mail@lima.icao.int)  
Oficina Regional de la OACI, México: Fax: + (52 55) 5203-2757, E-mail: [icao\\_nacc@mexico.icao.int](mailto:icao_nacc@mexico.icao.int)

Para cualquier aclaración dirigirse a:

8.1 Dirección de Cooperación Técnica de la OACI

Sra. Connie Morales  
Oficial de Operaciones  
Sección de Operaciones  
Dirección de Cooperación Técnica  
Organización de Aviación Civil Internacional  
999 University Street  
Montreal, Québec, Canadá, H3C 5H7  
Teléfono: + (514) 954-8219 (6006)  
Fax: + (514) 954-8052  
Correo electrónico: [fam@icao.int](mailto:fam@icao.int)

Sra. Perla Pineda  
Asistente de Operaciones  
Organización de Aviación Civil Internacional  
999 University Street  
Montreal, Québec, Canadá, H3C 5H7  
Teléfono: + (514) 954-8219 (6377)  
Fax: + (514) 954-8052  
Correo electrónico: [fam@icao.int](mailto:fam@icao.int)

8.2 Oficina Regional de la OACI, México

Sra. Deborah Guerra  
Asistente de Cooperación Técnica  
Av. Presidente Masaryk No. 29  
3er Piso, Col. Chapultepec Morales  
C.P. 11570  
México, D.F., México  
Teléfono: + (52 55) 5250-3211  
Fax: + (52 55) 5203-2757  
Correo electrónico: [icao\\_nacc@mexico.icao.int](mailto:icao_nacc@mexico.icao.int)

8.3 Oficina Regional de OACI, Lima

Srta. Verónica Chávez  
Especialista Regional en Cooperación Técnica  
Oficina Regional Sudamericana de la OACI  
Av. Víctor Andrés Belaúnde No. 147, Centro Empresarial Real  
Vía Principal No. 102, Edificio Real 4, Piso 4  
San Isidro, Lima  
Perú  
Teléfono: + (511) 611 8686  
Fax: + (511) 611 8689  
Correo Electrónico: [mail@lima.icao.int](mailto:mail@lima.icao.int)

8.4 Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)  
Centro de Formación de la Cooperación Española

Sr. Oscar Herrera Ortiz  
Coordinador de Seminarios  
Calle Arenales 583,  
Santa Cruz de la Sierra  
Tel: + (591-3) 335-1311  
Fax: + (591-3) 332-8820  
Correo electrónico: e-mail: [seminarios@aecid-cf.bo](mailto:seminarios@aecid-cf.bo)  
web: <http://www.aecid-cf.bo/>

**ADJUNTO B**

**ORGANIZACIÓN DE AVIACIÓN CIVIL INTERNACIONAL  
Dirección de Cooperación Técnica**

**Proyecto RLA/97/903  
Capacitación del Personal Aeronáutico de las Regiones CAR/SAM**

Favor de insertar electrónicamente, una fotografía reciente (que considere el rostro a partir de los hombros)

**Seminario sobre  
PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURAS AEROPORTUARIAS PARA GRANDES EVENTOS  
Santa Cruz de la Sierra, del 3 al 7 de octubre de 2011**

**HOJA DE REGISTRO Y DE RESERVACIÓN DE HOTEL**

PAÍS-ORGANIZACIÓN: .....

NOMBRE (tal como aparecerá en el certificado de participación): .....

Delegado: .....

Conferencista: .....

CARGO OFICIAL EN SU PAÍS U ORGANIZACIÓN: .....

FECHA DE NACIMIENTO: .....

TEL. No.: .....

Correo electrónico: .....

FAX: .....

DIRECCIÓN OFICIAL EN SU PAÍS: .....

.....

**NOTA IMPORTANTE (indispensable proporcionar la información marcada en negritas)**

**FECHA, HORA Y VUELO DE LLEGADA:** .....

**FECHA, HORA Y VUELO DE SALIDA:** .....

**No. DE PASAPORTE:** .....

TIPO DE HABITACIÓN: SENCILLA .....

DOBLE .....

No. DE PERSONAS: ..... FUMAR: ..... NO FUMAR: .....

OBSERVACIONES: .....

INVITACIÓN RECIBIDA POR: AENA: ..... OACI: ..... AECID .....

FIRMA: .....

FECHA: .....

Cada una de las personas seleccionadas para el curso deberá enviar esta hoja de inscripción a la Sección de Operaciones, Dirección de Cooperación Técnica de la OACI en Montreal, Canadá, **antes del 31 de agosto de 2011**, por alguno de los siguientes medios: Fax: (514) 954-6077 ó 954-8052, y/o Correo electrónico: fam@icao.int con copia según corresponda a la Oficina Regional de la OACI en Lima o en México por Correo electrónico mail@lima.icao.int o icao\_nacc@mexico.icao.int.

## **ADJUNTO C**

### **Proyecto RLA/97/903 Capacitación del Personal Aeronáutico de las Regiones CAR/SAM**

### **Seminario sobre PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURAS AEROPORTUARIAS PARA GRANDES EVENTOS Santa Cruz de la Sierra, del 3 al 7 de octubre de 2011**

#### **Información General**

##### **Lugar, duración y fechas**

Se realizará en el Centro de Formación de la Cooperación Española ubicado en Calle Arenales 583, Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, teléfono: + (591-3) 335-1311, fax: + (591-3) 332-8820, del 3 al 7 de octubre de

2011. El horario de asistencia será del 8:30 a 17:00 horas.

##### **Clima**

La temperatura aproximada para el mes de octubre en la Ciudad de Santa Cruz es de máxima 31°C, la mínima 19°C, con humedad del 85%.

##### **Vacunas**

Todas las personas que ingresen a Bolivia de Brasil (solicitado por el Gobierno de Brasil a su retorno), deben portar el Certificado de Vacuna de Fiebre Amarilla.

##### **Moneda y Tarjeta de Crédito**

La moneda de Bolivia es el Boliviano. Actualmente, el cambio de la moneda es equivalente a 6.80 Bs aproximadamente por US\$ 1.00. Preferentemente efectuar sus cambios en bancos o casas de cambio, evitando los cambistas de las calles (la diferencia es mínima). Las tarjetas de crédito internacionales usualmente aceptadas son las siguientes: Visa y Mastercard. La mayoría de tiendas y restaurantes aceptan el pago en dólares americanos.

##### **Servicio de Transporte**

El Centro de Formación de la Cooperación Española proporcionará transporte desde el Aeropuerto de Viru-Viru en Santa Cruz de la Sierra hasta el Hotel Los Tajibos, designado como hotel oficial del seminario. En caso de cualquier duda o problema a su llegada a Santa Cruz, deberán dirigirse al personal de Facilitación del Aeropuerto. Asimismo, el Hotel Los Tajibos proporcionará transporte diario Hotel-Centro de Formación-Hotel.

En caso de tener problemas con el transporte ofrecido por el Centro de Formación de la Cooperación Española, los participantes pueden utilizar los taxis autorizados del aeropuerto para llegar al Hotel Los Tajibos, con una tarifa aproximada de 50 Bs., o sea, aproximadamente US \$7.00 dólares americanos.

##### **Hotel Oficial**

Hotel Los Tajibos

Barrio Equipetrol

Avda. San Martín y 3er. Anillo

Santa Cruz de la Sierra, Bolivia

Teléfono: + (5913) 342-1000

Fax: + (5913) 342-6994

**Electricidad**

220 Voltios.

**Impuesto de Aeropuerto**

El impuesto de salida es de US \$25.00 dólares americanos.





## ORGANIZACIÓN DE AVIACIÓN CIVIL INTERNACIONAL DIRECCIÓN DE COOPERACIÓN TÉCNICA

### GUÍA PARA LLENAR EL FORMULARIO DE CANDIDATURA PARA UNA BECA

*(El originador debe desechar esta hoja antes de enviar el formulario adjunto de candidatura para una beca a la oficina regional o local del PNUD, para que lo transmita a la OACI)*

Es de interés para los Gobiernos asegurarse que el formulario de candidatura adjunto se llene completamente respecto a cada candidato, *en un original y dos copias*. Todo formulario de candidatura debe presentarse al Representante Residente local del PNUD, quien enviará tres copias al correspondiente Representante Regional de la OACI. Los formularios de candidatura debieran recibirse en la Oficina Regional de la OACI por lo menos *dos meses antes* de la fecha de inicio de los cursos propuestos.

#### PARTE I – CANDIDATURA PRESENTADA POR EL GOBIERNO

Sírvase notar lo siguiente:

En el *párrafo 1* debe indicarse el campo de formación profesional *principal*, tal como se especifica en la SECCIÓN I – LISTA DE CURSOS DE INSTRUCCIÓN de la GUÍA DE LA OACI SOBRE INSTRUCCIÓN.

En el *párrafo 2* deben darse detalles específicos de los países y centros de instrucción donde se ofrecen los cursos, así como de los cursos mismos. Por ejemplo, se debe decir: Control de tránsito aéreo – control de aproximación y de aeródromo, procedimientos; Mantenimiento de aeronaves – célula y sistemas motopropulsores del Boeing 737, en lugar de frases de carácter general tales como ATC, mantenimiento de aeronaves, etc.

En el *párrafo 4* deben expresarse en forma concisa y exacta los objetivos perseguidos con la beca.

#### PARTE II – ANTECEDENTES DEL CANDIDATO

Los datos sobre la instrucción técnica y/o especializada recibida son indispensables para la formulación del programa de la beca para indicar qué cursos preliminares/básicos o avanzados habría que agregar/eliminar para lograr los mejores resultados. Los datos sobre empleo constituyen asimismo un elemento esencial para la formulación del programa, dado que ayudan a determinar el tipo y el nivel de la instrucción solicitada.

#### PARTE III – EXAMEN DE IDIOMAS

A menos que el candidato haya recibido su educación, especialmente media y/o preuniversitaria, en el idioma en que se dicta el curso en el país propuesto, es fundamental que pase con éxito un examen previo del idioma de que se trate, en una escuela de idiomas acreditada o ante la Embajada/Consulado local del país que ofrece el curso, para garantizar que el candidato comprenda, lea, escriba y sepa expresarse en el idioma en cuestión con suficiente fluidez para poder recibir instrucción en ese idioma.

*Sírvase consultar la información adicional que aparece al reverso*

**PARTE IV-A y PARTE IV-B – INFORMES MÉDICOS**

Es fundamental que el candidato goce de buena salud y que no tenga enfermedad alguna que pueda requerir más reconocimientos y/o tratamientos médicos durante el período de la beca. La OACI y el PNUD no sufragarán ningún gasto médico en el que haya incurrido un becario a causa de enfermedades que hubiera contraído con anterioridad a la fecha de iniciación de la beca. Dichos gastos debe sufragarlos el becario y/o su Gobierno. Todo candidato a una beca debe ser reconocido por un médico recomendado por la Oficina local del PNUD. Si los miembros de la tripulación de vuelo y controladores de tránsito aéreo van a seguir algún curso para conseguir una licencia, deben someterse a un reconocimiento médico completo (Parte IV-B) tal como prevé el Párrafo 6.6, Capítulo 6 del Anexo 1 de la OACI. Todos los demás candidatos deben someterse a un reconocimiento físico general, incluyendo una radiografía del tórax (Parte IV-A).



**ORGANIZACIÓN DE AVIACIÓN CIVIL INTERNACIONAL  
FORMULARIO DE CANDIDATURA PARA UNA BECA**

**NOTA:** Es necesario llenar cada una de las partes del formulario a máquina o con letras de imprenta. Una vez debidamente llenado se enviará a la OACI por triplicado, por intermedio de la oficina del Representante Residente del PNUD en el país interesado, con dos meses de anticipación, como mínimo, a la fecha de inicio del programa propuesto. El Representante Residente lo enviará, a su vez, por triplicado al correspondiente Representante Regional de la OACI.

**PARTE I – CANDIDATURA PRESENTADA POR EL GOBIERNO**

El Gobierno de \_\_\_\_\_

1. Presenta la candidatura del/de la: Sr./Sra./Srta.\* \_\_\_\_\_  
(apellidos) (nombres)

para recibir una beca de la OACI en la esfera de \_\_\_\_\_  
(Identifíquese el campo de formación profesional principal de acuerdo con la Guía de la OACI sobre instrucción, Sección I - Lista de cursos de instrucción.)

2. Solicita la beca para el programa de instrucción siguiente:

(Enumérense por orden cronológico las distintas fases de instrucción o de estudio previstas especificando si el nivel es ab initio, avanzado, de repaso, de especialización adicional, gira de familiarización, instrucción en el empleo, etc. Si el espacio no es suficiente, adiciónese una hoja del mismo formato.)

País(es) donde se ofrece(n) el(los) curso(s)	Institución(es) docente(s) (empresas/organismos)	Cursos específicos	Período		Duración (en semanas)
			del	al	

Duración total

**NOTA:** El programa final de la beca será preparado por la OACI en consulta con los países o instituciones donde se ofrezcan los cursos, según sea el caso. Dicho programa podrá diferir del solicitado en cuanto a los detalles, especialmente en lo que se refiere a la duración de la instrucción y a la selección de los países donde se ofrecen los cursos. Sin embargo, siempre que sea posible, la OACI respetará los objetivos del programa de instrucción solicitado.

\*Táchese lo que no corresponda

**ORGANIZACIÓN DE AVIACIÓN CIVIL INTERNACIONAL  
FORMULARIO DE CANDIDATURA PARA UNA BECA**

**PARTE I – Cont.**

3. Solicita que la beca sea financiada en virtud del programa de cooperación técnica siguiente:  
(Señálese la casilla correspondiente e insértese el número del proyecto)

- |                          |   |                      |                    |
|--------------------------|---|----------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | Programa nacional bajo el PNUD                          | Proyecto Núm.: _____ | Puesto Núm.: _____ |
| <input type="checkbox"/> | Programa regional del PNUD                              | Proyecto Núm.: _____ |                    |
| <input type="checkbox"/> | Programa interregional del PNUD                         | Proyecto Núm.: _____ |                    |
| <input type="checkbox"/> | Acuerdo de fondos en fideicomiso concertado con la OACI | Proyecto Núm.: _____ |                    |

4. Declara que los objetivos de esta beca son los siguientes:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Conviene en que con respecto al transporte de ida y vuelta del candidato al país o a los países donde se ofrezcan los cursos.

- Se hará cargo de los gastos.
- No se hará cargo de los gastos.

6. Certifica que:

- a) El candidato está obligado a regresar a su país al completar el programa de su beca, para ser asignado a desempeñar funciones en la aviación civil por un período mínimo de \_\_\_\_ años.
- b) La ausencia del candidato con motivo de la beca no influirá en forma desfavorable en la jerarquía, derechos, sueldo o antigüedad correspondiente a su empleo.
- c) Se han llenado debidamente todas las secciones de este formulario de candidatura y el candidato está capacitado para seguir el programa de instrucción propuesto.
- d) El candidato tendrá un pasaporte válido que no expire antes de la fecha de terminación de la beca.

\_\_\_\_\_  
Firma de la Autoridad de Aviación Civil

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
(escrito a máquina o con letras de imprenta)

Título: \_\_\_\_\_  
(colóquese el sello o timbre oficial)

**OBSERVACIONES DEL DIRECTOR DEL PROYECTO O JEFE DE LA MISIÓN DE LA OACI**

Certifico que se han llenado debidamente todas las secciones de este formulario de candidatura y que el candidato está capacitado para seguir el programa de instrucción propuesto.

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

**ORGANIZACIÓN DE AVIACIÓN CIVIL INTERNACIONAL  
FORMULARIO DE CANDIDATURA PARA UNA BECA**

PARTE II - ANTECEDENTES DEL CANDIDATO

1. Nombre:	2. Estado civil:	3. Fecha de nacimiento:			
4. Domicilio (para la correspondencia): _____					
Teléfono _____ Correo-e _____					
5. Nombre y dirección de la persona a quien deberá notificarse en caso de emergencia (aparte de las autoridades estatales): _____					
Teléfono _____ Correo-e _____					
6. Idiomas que conoce:					
a) Idioma materno _____					
b) Idioma(s) utilizado(s) en sus estudios primarios y secundarios _____					
c) Otro(s) idioma(s) del cual (de los cuales) el candidato tiene un conocimiento práctico _____					
d) Idioma(s) que se utilizará(n) durante el programa propuesto para la beca _____					
7. Estudios primarios y secundarios:					
Nombre, ciudad y país de la institución	Período del	al	Curso terminado y certificado obtenido		
8. Instrucción superior y universitaria:					
(Si ha terminado Ud. ciertos estudios con un diploma o título indique en la columna de "asignaturas cursadas" únicamente las principales. En caso contrario, indíquense todas las asignaturas estudiadas.)					
Nombre de la escuela superior o universidad	Asignaturas cursadas	Período del	al	Título o diploma obtenido	
9. Instrucción técnica y de especialista:					
(Procédase al igual que con el apartado 8. Enumere y precise toda instrucción anterior que haya recibido mediante becas de estudios o de ampliación de estudios de la OACI)					
Nombre y lugar de la institución docente	Asignaturas cursadas	Período del	al	Duración (semanas)	Diploma o certificado obtenido

**ORGANIZACIÓN DE AVIACIÓN CIVIL INTERNACIONAL  
FORMULARIO DE CANDIDATURA PARA UNA BECA**

**PARTE II – Cont.**

10. Empleos

(Indíquense los cargos ejercidos en los últimos cinco años, y/o los dos últimos cargos ejercidos)

Empleador (nombre de la empresa u organismo)	Último cargo ejercido	Período		Funciones
		del	al	

11. Declaración del candidato:

- i) No consideraré que la beca de la OACI me ha sido otorgada ni emprenderé ningún viaje hasta que reciba una notificación e instrucciones por escrito de la OACI al respecto.
- ii) En el caso de que se me otorgue la beca, por la presente me comprometo a:
  - a) comportarme en todo momento en forma compatible con mi condición de becario de la OACI;
  - b) dedicarme todo el tiempo, durante el período de la beca, a cumplir el programa de estudios en la forma que ordenen la OACI y el organismo correspondiente en el país de los estudios;
  - c) abstenerme de realizar actividades políticas, comerciales o de otra índole, perjudiciales para el país en el que estudie;
  - d) presentar los informes que me pida la OACI y cumplir todas las instrucciones que reciba de dicha Organización; y
  - e) regresar a mi país al término de los estudios previstos en la beca y emplear los nuevos conocimientos adquiridos en el fomento de la aviación civil en mi país.

Certifico que a mi leal saber y entender toda la información proporcionada es verdadera en todos los sentidos.

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del candidato

**ORGANIZACIÓN DE AVIACIÓN CIVIL INTERNACIONAL  
FORMULARIO DE CANDIDATURA PARA UNA BECA**

**PARTE III – EXAMEN DE IDIOMAS**

Nota: Se exige este examen solamente si el idioma que se empleará durante el programa propuesto para la beca es distinto del idioma materno del candidato o del que utilizó en las escuelas primaria y secundaria, en que adquirió su instrucción básica (véase PARTE II – Inciso 6). El examen debería efectuarse en una escuela de idiomas, en una universidad o en la institución que designe la OACI para satisfacer los requisitos del país invitante. A este respecto debería consultarse la oficina del Representante Residente del PNUD o de la misión de cooperación técnica de la OACI.

Nombre de la institución encargada de realizar el examen: \_\_\_\_\_

Nombre del candidato: Sr./Sra./Srta.\*: \_\_\_\_\_

Idioma en el cual deberá pasar el examen: \_\_\_\_\_

**RESULTADOS**

(Señálese lo que corresponda)

1. Comprensión:

- a) Lo comprende sin dificultad cuando se le habla con rapidez normal.
- b) Lo comprende casi todo a rapidez normal, aunque a veces es necesario repetírselo.
- c) Lo comprende casi todo si se le habla lentamente y con buena dicción.
- d) Es necesario repetirle o traducirle palabras y frases.
- e) No comprende siquiera la conversación más elemental.

2. Expresión:

- a) Lo habla perfectamente, con precisión y se le entiende fácilmente.
- b) A veces comete errores que no dificultan, sin embargo, la comprensión.
- c) Se equivoca con frecuencia y a veces se expresa confusamente.
- d) Habla con tanta dificultad que es difícil entenderle.
- e) Comete errores tan importantes al hablar que es prácticamente imposible entenderle.

3. Lectura:

- a) Lee y entiende perfectamente.
- b) Lee lentamente, pero lo entiende casi todo.
- c) Lee con dificultad y tiene que consultar a menudo el diccionario.
- d) No entiende lo que lee.

4. Escritura:

- a) Escribe fácilmente y con precisión.
- b) Escribe con algunas faltas, pero se le puede entender.
- c) Escribe con dificultad y se equivoca con frecuencia.
- d) No sabe escribirlo.

**CONCLUSIONES**

¿Podría el candidato seguir un curso técnico en dicho idioma?  Sí  No

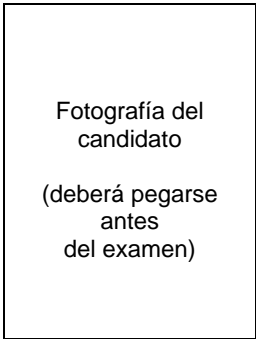
Fecha : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del examinador

Nombre: \_\_\_\_\_  
(a máquina o con letras de imprenta)

\_\_\_\_\_  
(colóquese el sello o timbre oficial)

\*Táchese lo que no corresponda



**ORGANIZACIÓN DE AVIACIÓN CIVIL INTERNACIONAL  
FORMULARIO DE CANDIDATURA PARA UNA BECA**

**PARTE IV - A – INFORME MÉDICO**

Notas:

1. Los tripulantes y los controladores de tránsito aéreo que vayan a seguir cursos para conseguir alguna licencia de acuerdo con el Anexo 1, deben usar la Parte IV-B del formulario.
2. Todo candidato deberá someterse a un reconocimiento médico completo, con inclusión de análisis de laboratorio y radiografía del tórax, efectuado por un médico autorizado para el ejercicio de la profesión. No deberán enviarse los documentos médicos (análisis de laboratorio, resultados de la radiografía, etc.), a no ser que se pidan.

El que suscribe, Dr. \_\_\_\_\_ después de haber completado el examen clínico del/de la: Sr./Sra./Srta.\* \_\_\_\_\_ cuya fotografía aparece en esta página, certifica lo siguiente:

(Señálese lo que corresponda)

El candidato:

1. ¿Está en condiciones físicas de viajar al extranjero? \_\_\_\_\_
2. ¿Está, física y mentalmente, en condiciones de realizar un estudio intensivo? \_\_\_\_\_
3. ¿Está libre de cualquier enfermedad contagiosa? \_\_\_\_\_
4. ¿Es bueno su oído? \_\_\_\_\_
5. ¿Es buena su vista? \_\_\_\_\_
6. ¿Está libre de enfermedades que requerirían tratamientos o reconocimientos médicos periódicos durante la duración propuesta del programa de la beca? \_\_\_\_\_

Sí	No

Otras observaciones del médico:

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del médico

Colóquese el sello o timbre oficial  
(también sobre la fotografía)

\*Táchese lo que no corresponda

**ORGANIZACIÓN DE AVIACIÓN CIVIL INTERNACIONAL  
FORMULARIO DE CANDIDATURA PARA UNA BECA**

<b>PARTE IV - B – INFORME MÉDICO</b>																																																																																			
PARA LOS MIEMBROS DE LA TRIPULACIÓN Y CONTROLADORES DE TRÁNSITO AÉREO QUE VAYAN A SEGUIR CURSOS PARA CONSEGUIR ALGUNA LICENCIA DE ACUERDO CON EL ANEXO 1 DE LA OACI																																																																																			
ESTA PÁGINA DEBERÁ LLENARLA EL CANDIDATO																																																																																			
Lugar y fecha del examen																																																																																			
Nombres y apellidos		Nacionalidad	Sexo	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>																																																																														
Fecha de nacimiento			Estado civil																																																																																
Trata de obtener una licencia: Inicial <input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> De otro tipo:																																																																																			
ATCO <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>																																																																																			
¿Ha sido usted sometido anteriormente a reconocimiento médico para ejercer de tripulante o algún cargo de control de tránsito aéreo?				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																															
En caso afirmativo, ¿dónde y cuándo?				Fue declarado: Apto <input type="checkbox"/> No apto <input type="checkbox"/>																																																																															
¿Se le ha expedido a Ud. alguna vez una dispensa médica? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																																			
Horas de vuelo: Total		Últimos seis meses:																																																																																	
Tipo de aeronave en que presta actualmente sus servicios		Reactor <input type="checkbox"/>	De motor alternativo <input type="checkbox"/>	Helicóptero <input type="checkbox"/>																																																																															
¿Ha sufrido Ud. algún accidente de aviación?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, dé los detalles pertinentes en el apartado de "Observaciones".																																																																																
<p><b>ANTECEDENTES MÉDICOS</b> ¿Ha experimentado alguna vez o experimenta actualmente, algunos de los casos siguientes?: (con respecto a las respuestas afirmativas, dense detalles en el apartado de Observaciones)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dolor de cabeza frecuente o fuerte</td> <td></td> <td></td> <td>Trastornos nerviosos de cualquier clase</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vértigo o desvanecimiento</td> <td></td> <td></td> <td>Consumo habitual de drogas o estupefacientes</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pérdida del conocimiento por cualquier causa</td> <td></td> <td></td> <td>Consumo excesivo de bebidas alcohólicas</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Trastornos oculares que no hayan exigido el uso de gafas</td> <td></td> <td></td> <td>Intento de suicidio</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fiebre del heno</td> <td></td> <td></td> <td>Mareo debido al movimiento</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Asma</td> <td></td> <td></td> <td>Rechazado para un seguro de vida</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Trastornos cardiacos</td> <td></td> <td></td> <td>Hospitalizado en los últimos dos años</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Presión arterial alta o baja</td> <td></td> <td></td> <td>Condenas por delitos automovilísticos</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Problemas estomacales</td> <td></td> <td></td> <td>Condenas por otros conceptos</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cálculos en el riñón o sangre en la orina</td> <td></td> <td></td> <td>Condiciones ginecológicas y obstétricas</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Azúcar o albúmina en la orina</td> <td></td> <td></td> <td>Otras enfermedades</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Epilepsia o ataques</td> <td></td> <td></td> <td>¿Cree Ud. gozar de buena salud física y mental?</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							Sí	No		Sí	No	Dolor de cabeza frecuente o fuerte			Trastornos nerviosos de cualquier clase			Vértigo o desvanecimiento			Consumo habitual de drogas o estupefacientes			Pérdida del conocimiento por cualquier causa			Consumo excesivo de bebidas alcohólicas			Trastornos oculares que no hayan exigido el uso de gafas			Intento de suicidio			Fiebre del heno			Mareo debido al movimiento			Asma			Rechazado para un seguro de vida			Trastornos cardiacos			Hospitalizado en los últimos dos años			Presión arterial alta o baja			Condenas por delitos automovilísticos			Problemas estomacales			Condenas por otros conceptos			Cálculos en el riñón o sangre en la orina			Condiciones ginecológicas y obstétricas			Azúcar o albúmina en la orina			Otras enfermedades			Epilepsia o ataques			¿Cree Ud. gozar de buena salud física y mental?		
	Sí	No		Sí	No																																																																														
Dolor de cabeza frecuente o fuerte			Trastornos nerviosos de cualquier clase																																																																																
Vértigo o desvanecimiento			Consumo habitual de drogas o estupefacientes																																																																																
Pérdida del conocimiento por cualquier causa			Consumo excesivo de bebidas alcohólicas																																																																																
Trastornos oculares que no hayan exigido el uso de gafas			Intento de suicidio																																																																																
Fiebre del heno			Mareo debido al movimiento																																																																																
Asma			Rechazado para un seguro de vida																																																																																
Trastornos cardiacos			Hospitalizado en los últimos dos años																																																																																
Presión arterial alta o baja			Condenas por delitos automovilísticos																																																																																
Problemas estomacales			Condenas por otros conceptos																																																																																
Cálculos en el riñón o sangre en la orina			Condiciones ginecológicas y obstétricas																																																																																
Azúcar o albúmina en la orina			Otras enfermedades																																																																																
Epilepsia o ataques			¿Cree Ud. gozar de buena salud física y mental?																																																																																
¿Hay algún antecedente familiar de: Diabetes <input type="checkbox"/> Enfermedad cardiovascular <input type="checkbox"/> Tuberculosis <input type="checkbox"/> ?																																																																																			
OBSERVACIONES																																																																																			
DECLARACIÓN DEL CANDIDATO: Certifico que todo lo declarado y respondido en este formulario de reconocimiento constituye toda la verdad a mi leal saber y entender.																																																																																			
Firma del candidato: _____			Fecha: _____																																																																																

**ORGANIZACIÓN DE AVIACIÓN CIVIL INTERNACIONAL  
FORMULARIO DE CANDIDATURA PARA UNA BECA**

**PARTE IV - B - Cont.**

Todo candidato deberá someterse a un reconocimiento médico completo, incluso análisis de laboratorio y radiografía del tórax, efectuado por un médico autorizado para el ejercicio de la profesión. No deberán enviarse documentos médicos (análisis de laboratorio, resultados de la radiografía, etc.) a no ser que se pidan. ESTA PÁGINA DEBERÁ LLENARLA EL MÉDICO QUE EFECTÚE EL RECONOCIMIENTO

Estatura		Peso		Compleción:		Delgado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/>	Lleno <input type="checkbox"/>	Obeso <input type="checkbox"/>
		Normal	Anormal			Normal	Anormal		
Cabeza, cara, cuello y cuero cabelludo				Sistema vascular					
Nariz				Abdomen y vísceras (incluso hernia)					
Senos paranasales				Ano y recto (hemorroides, fístulas, próstata)					
Boca y garganta				Sistema endocrino					
Oídos en general (canales interno y externo)				Sistema génito-urinario					
Tímpanos (perforación)				Extremidades superiores e inferiores (fuerza, amplitud de movimientos)					
Ojos en general				Columna vertebral y otras condiciones músculo-esqueléticas					
Examen oftalmoscópico				Señales corporales, cicatrices y tatuajes					
Pupilas (diámetro, igualdad y reacción)				Piel y sistema linfático					
Motilidad ocular (movimiento paralelo asociado, nistagmo)				Examen neurológico (reflejos tendinosos, sentido del equilibrio, coordinación, etc.)					
Pulmones y tórax (incluso los senos)				Examen siquiátrico (indíquese cualquier alteración de la personalidad)					
Corazón (impulso apical, ritmo, tonos)				Examen general de los sistemas					
Presión arterial	Sistólica	} sentado				Agudeza visual lejana:			
	Diastólica					Ojo derecho:	20/	Corregida a 20/	
Pulso sentado	Sistólica	} reclinado				Ojo izquierdo:	20/	Corregida a 20/	
	Diastólica					Ambos ojos:	20/	Corregida a 20/	
					Agudeza visual cercana		Valor de la tabla N:		
					Agudeza visual intermedia		Valor de la tabla N:		
Conversación		Murmullo		Audiometría				Normal	Anormal
Oído			500 1000 2000 3000						
Oído derecho	pies	pies	Pérdida en dB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Agudeza visual en color	
Oído izquierdo	pies	pies	Pérdida en dB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>ANÁLISIS DE LABORATORIO</b>									
Análisis de orina:		Azúcar		Albúmina		Análisis de sangre:		Hemoglobina	
		Análisis microscópico				Índice de heritrosedimentación			
ECG		<input type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Anormal		Radiografía del tórax		<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	
Resumen (Anormalidades encontradas, observaciones y recomendaciones)									
El candidato está/no está * físicamente capacitado para las labores de tripulante/control de tránsito aéreo.*									
<b>DECLARACIÓN DEL MÉDICO QUE HA EFECTUADO EL RECONOCIMIENTO</b>									
Certifico que he reconocido personalmente al aspirante nombrado en el presente informe de reconocimiento médico y que dicho informe, junto con sus anexos, revelan fielmente los resultados del examen.									
Fecha y lugar del examen					Firma del médico de aviación que ha practicado el examen				
NOTA: El reconocimiento anterior ha sido practicado de acuerdo con las disposiciones detalladas del Capítulo 6 del Anexo 1 de la OACI – <i>Licencias al personal</i>									
*Táchese lo que no corresponda									