



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

LT 2/6B.28-SA451

Lima, 18 de julio 2012.

Para: Dr. Alejandro Agustín Granados, Administrador Nacional, ANAC, Argentina
Gral. Luis Coímbra Busch, Director Ejecutivo (a.i.), DGAC, Estado Plurinacional de Bolivia
Sr. Marcelo Pacheco dos Guaranys, Director-Presidente, ANAC, Brasil
Ten. Brig. do Ar Marco Aurelio Gonçalves Mendes, Director General del DECEA y Presidente CERNAI, Brasil
General de Aviación Jaime F. Alarcón Pérez, Director General, DGAC, Chile
Dr. Santiago Castro Gómez, Director General, UAEAC, Colombia
Ing. Fernando Guerrero López, Director General, DGAC, Ecuador
Lic. Rafael E. Bárcenas Ch., Director General, AAC, Panamá
Econ. Carlos José Fugarazzo Velázquez, Presidente de la DINAC, Paraguay
Sr. Ramón Gamarra Trujillo, Director General, DGAC, Perú
Brig. Gral. (Av.) Antonio Alarcón, Director Nacional, DINACIA, Uruguay
Gral. de Div. Francisco José Paz Fleitas, Presidente del INAC, República Bolivariana de Venezuela

Asunto: **Proyecto Regional RLA/06/901 – Tercera Reunión/Taller para la evaluación del riesgo antes de la implantación de la Fase3 - Versión 02 de la red de rutas ATS de la Región SAM (SAM/RA/03) - Lima, Perú, 3 al 7 de setiembre de 2012**

Acción
requerida: **Nominar participantes antes del 10 de Agosto 2012**

Distinguido señor:

Tengo el honor de dirigirme a usted con referencia al Proyecto Regional RLA/06/901, *Asistencia para la implantación de un sistema regional de ATM considerando el concepto operacional de ATM y el soporte de tecnología en comunicaciones, navegación y vigilancia (CNS) correspondiente*, para informarle que en el programa de actividades para el año 2012 se ha previsto la realización de la Tercera Reunión/Taller para la evaluación del riesgo antes de la implantación de la Fase 3-Versión 02 de la red de rutas ATS de la Región SAM (SAM/RA/03).

Se contará con un experto en materia de evaluaciones de la seguridad operacional, quien participará como facilitador de la Reunión/Taller, y ayudará en la elaboración de los procesos para evaluar el riesgo antes de la implantación de la Fase 3- versión 02 de la red de rutas ATS.

Esta Reunión/Taller está dirigida a expertos directamente involucrados en la ejecución de la Fase 3 Versión 02 del programa de optimización de la red de rutas ATS. Se considera una capacitación adicional positiva que el experto tenga aprobado un Curso SMS.

La descripción de la Reunión/Taller se incluye como **Adjunto A**. Le remito también la Nota Informativa NI/01 (**Adjunto B**), que contiene información general relativa al evento. La Agenda Tentativa y sus notas aclaratorias figuran en el **Adjunto C**.

De conformidad con lo expuesto, me es grato invitar a su Administración a proponer candidatos teniendo en consideración que la reservación de vacantes será atendida en estricto orden de llegada de las solicitudes a esta Oficina Regional, hasta completar el cupo disponible.

Para participar en el taller/seminario, su administración podría considerar las siguientes alternativas de financiamiento:

- a) Becas de un Proyecto OACI aprobado para su país.
- b) **Una beca** del Proyecto Regional RLA/06/901 para cada Estado participante en este proyecto que no cuente con la alternativa anterior, debiendo la administración interesada proveer los pasajes de ida y vuelta.
- c) Recursos propios de su administración, en caso de no contar con ninguna de las posibilidades anteriores.

Mucho estimo que se sirva comunicarme, tan pronto como le sea posible, si su administración enviará participantes, remitiendo el formulario de registro (**Adjunto D**) debidamente completado y, de ser el caso, el formulario de candidatura para una beca de la OACI (**Adjunto E**) debidamente completado en todos sus detalles, de modo que se reciban en esta Oficina no más tarde del **10 de agosto de 2012**.

Acepte, distinguido señor, las expresiones de mi mayor consideración y estima.



Franklin Hoyer
Director Regional
Oficina Sudamericana de la OACI
Lima

Adjunto
Lo indicado

cc: Dr. Rómulo Chiesa, Director General de Legal Técnica y Administrativa, ANAC, Argentina
Brig. José Alberto Palermo, Director General de Control de Tránsito Aéreo, Argentina
Dra. Gabriela Logatto, Directora Nacional de Inspección de Navegación Aérea, ANAC, Argentina
Cnel. Raúl Velasco, Director Ejecutivo Nacional, AASANA, Estado Plurinacional de 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. Ana Isabel Mosquera Dupont, Jefe del Grupo de Proyectos Internacionales, UAEAC, Colombia
Cap. Roberto Yerovi de la Calle, Subdirector General de Aviación Civil, Ecuador
Lic. Carlos Pashales, Subdirector General, AAC, Panamá
Lic. Abdel Martinez, Coordinador de Proyectos con la OACI y Encargado de Asuntos Intl. AAC, Panamá
Lic. Luciana Cairét, Dirección de Relaciones Internacionales, DINAC, Paraguay
Sr. Pablo Varela Orrego, Asesor Asuntos OACI, DGAC, Perú
Sr. Dhenis Cabrera Garrido, Gerente General (e), CORPAC S.A., Perú
Lic. Pedro Arroyo, Gerente General, Oficina Relaciones Internacionales, INAC, República Bolivariana de Venezuela
Sr. Gerardo Meyer, Coordinador Internacional, Proyectos OACI, Perú
D/TCB, C/FOS



Proyecto	Título del evento				Nomenclatura OACI
RLA/06/901	Tercera Reunión/Taller para la evaluación del riesgo para la implantación de la Fase 3 versión 02 de la red de rutas ATS de la Región SAM (SAM/RA/03) - Lima, Perú, 3 al 7 de setiembre de 2012				ATC/SAR OTH
Duración (días calendario)	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Fecha de cierre de inscripciones	Idioma(s)	Arancel USD
5	3 de septiembre de 2012	7 de septiembre de 2012	***	Español	---
Horario de clases	Plazas mínimas	Plazas máximas			
08:30 – 16:30	12	40			
Objetivo	Evaluar el riesgo antes de la implantación de la Fase 3; Versión 02 de la red de rutas ATS SAM y elaborar orientaciones de las lecciones aprendidas en el proceso.				
A quiénes está dirigido	Dirigido a expertos en los sistemas de gestión de espacio aéreo directamente involucrado en la metodología SMS para análisis de riesgo.				
Contenido	<p>Se presentará información sobre los aspectos relacionados con la seguridad operacional establecidos en los SARP's de la OACI y documentos asociados, tales como el PANS/ATM (Doc 4444), el Doc 9613, el Manual SMM (Doc 9689), etc.</p> <p>Se obtendrá información sobre experiencias anteriores en la optimización de rutas y sobre las lecciones aprendidas en el proceso.</p> <p>Se realizará la identificación de peligros como consecuencia de la implantación de la fase 3 versión 02 del Programa de Optimización de la red de Rutas ATS Sudamericana, permitiendo de esa manera definir las medidas de mitigación de riesgo que deberán tomar en cuenta los Estados y ATSP para cada uno de los peligros identificados.</p>				
Perfil del candidato	<p>Calificaciones y experiencia en ATM</p> <p>Estar directamente involucrado en la gestión del espacio aéreo y optimización de rutas. Se valora un conocimiento adicional el tener aprobado un curso SMS así como en esferas conexas.</p> <p>Sólido conocimiento y familiaridad con el Programa de Optimización de la red de rutas ATS de la Región Sudamericana.</p>				
Presentación de los participantes	Fecha	Hora	Lugar	Personas de contacto	
	3/09/11	08:00	Oficina Regional Sudamericana de la OACI, sala de reuniones del 4° piso, ubicada en Av. Víctor Andrés Belaúnde 147, Centro Empresarial Real, Vía Principal N° 102, Edificio Real 4, Piso 4, San Isidro, Lima 27, Perú.	<p>Sr. Celso Figueiredo, Oficial Regional ATM/SAR, telf. (511) 611 8686, ext. 104</p> <p>Sr. Roberto Arca Jaurena, Oficial Regional ATM/SAR/AIM, telf. (511) 611 8686, ext. 106</p>	
Hospedaje	Consultar la lista de hoteles sugeridos en la página Web: www.lima.icao.int				

ADJUNTO B



Organización de Aviación Civil Internacional

Oficina Regional Sudamericana - Proyecto Regional RLA/06/901

**Tercera Reunión/Taller para la evaluación del riesgo para la
Implantación de la Fase 3 Versión 02 de la red de rutas ATS
de la Región SAM (SAM/RA/03) –**

(Lima, Perú, 3 al 7 de setiembre de 2012)

SAM/RA/03-NI/01

12/07/12

INFORMACIÓN GENERAL

(Presentada por la Secretaría)

1. Lugar y fechas del evento

La Tercera Reunión/Taller para el monitoreo la evaluación del riesgo para la implantación de la Fase 3 Versión 02 de la red de rutas ATS de la Región SAM (SAM/RA/03) se llevará a cabo del 3 al 7 de Septiembre de 2012.

2. Dirección de la Oficina Regional Sudamericana de la OACI

Av. Víctor Andrés Belaúnde No. 147
Vía Principal No. 102
Centro Empresarial Real, Edificio Real 4, Piso 4
San Isidro, Lima (ver mapa adjunto)
Teléfono: +51 1 611-8686
Fax: +51 1 611-8689
Correo-e: mail@lima.icao.int

3. Sesión inaugural

Tendrá lugar el lunes 3 de setiembre de 2012, de 08:30 a 09:00 horas, en la sala de reuniones del 4to piso de la Oficina Regional Sudamericana de la OACI.

4. Idiomas y documentación

Este evento se realizará en español.

5. Enlace para la documentación

La documentación se publicará en la página web de la Oficina Regional Sudamericana de la OACI, <http://www.lima.icao.int/>, bajo *Reuniones*. Los participantes deberían revisar esta página frecuentemente para bajar la documentación y llevarla al lugar del taller en forma impresa o electrónica en una laptop, ya que no se distribuirán copias durante el evento.

6. Registro de participantes

Se requiere que los participantes se registren anticipadamente enviando a la Oficina Regional Sudamericana de la OACI, tan pronto como sea posible, la hoja de registro debidamente completada (Adjunto D a la carta de convocatoria).

El lunes 3 de setiembre, de 08:00 a 08:30 horas, se verificará la inscripción de los participantes en la mesa de registro del evento y se les entregará el distintivo de identificación que deberán utilizar durante todo el tiempo de permanencia en las instalaciones de la Oficina.

7. Transporte hacia y desde el aeropuerto

En el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez hay servicio de taxi/remise autorizado. La tarifa hasta Miraflores o San Isidro (zona de los hoteles) y viceversa, es de aproximadamente US \$30.00. Se puede confirmar esta tarifa en los mostradores de la salida internacional del Aeropuerto, que tiene agentes de las siguientes empresas de taxi:

Eurocar	Teléfono: +51 1 222-1010 Correo-e: ventas@eurocarperu.com
CMV Servicio Ejecutivo	Teléfono: +51 1 422-4838 Correo-e: cmv@exalmar.com.pe

8. Transporte hacia y desde el lugar del evento

Los participantes pueden transportarse en taxi o caminando, según sea la ubicación del hotel seleccionado, hacia la Oficina Regional Sudamericana de la OACI y viceversa.

En la ciudad existen taxistas independientes o informales que no pertenecen a ninguna empresa registrada, careciendo de respaldo en materia de seguridad y garantía. En caso de optar por un taxi informal, se debe considerar el alto riesgo al que se está expuesto.

Empresas recomendadas para traslados dentro de la ciudad:

Aló Taxi	+51 1 225-4355
Lima Remisse	+51 1 224-5529 / 99965-6639
Taxi Planet	+51 1 794-4864 / 781-7988
Tata Taxi	+51 1 274-5151
Taxi Real	+51 1 470-6263 / 470-6203
Taxi Seguro	+51 1 241-9292

9. Información sobre clima y hoteles

Se puede encontrar en las secciones “Información General”, “Clima” y “Hoteles” de la página web de la Oficina Regional Sudamericana de la OACI <http://www.lima.icao.int/>.

10. Requisitos de pasaporte, visa y vacunas

Para el ingreso al Perú normalmente se exige pasaporte válido y visa. Dependiendo de la procedencia de los viajeros, también se suele requerir un certificado de vacunación internacional, generalmente contra la fiebre amarilla. Se sugiere verificar con la debida anticipación sobre estos requisitos en la embajada o consulado del Perú más cercano.

11. Cambio de moneda y tarjetas de crédito

La unidad de moneda en el Perú es el Nuevo Sol Peruano (S/). El tipo de cambio actual es de S/. 2.62 por US\$ 1.00.

Tarjetas de crédito como American Express, Master Card, VISA, Diners Club, etc., son usualmente aceptadas en hoteles, tiendas y restaurantes. Los cheques de viajero debieran hacerse efectivos en bancos y casas de cambio de moneda.

12. Atenciones de salud

En caso necesario, el establecimiento de salud recomendado es la **Clínica Anglo Americana**, ubicada en Alfredo Salazar s/n, Miraflores, Tel.: 616-8900.

13. Teléfonos de contacto con la OACI

Sr. Celso Figueiredo, Oficial ATM/SAR..... 611-8686 ext. 104
(cfigueiredo@lima.icao.int)

Sr. Roberto Arca, Oficial ATM/SAR/AIM..... 611-8686 ext 106
(rlarca@lima.icao.int) Cel: 987 617 888

14. Electricidad

220 Voltios/60Hz.

15. Información sobre seguridad y protección

Ante cualquier situación de emergencia, se puede contactar al Encargado de Seguridad de la Oficina Regional Sudamericana de la OACI, Sr. Roberto Arca Jaurena, Celular 987 617 888, o bien al Centro de Operaciones del Departamento de Seguridad y Protección de las Naciones Unidas (UNDSS) en el Perú, con asistencia las 24 horas del día y durante los 365 días del año llamando a los siguientes teléfonos celulares: 99757 – 1008 ó 99757 – 1003.

16. Recomendaciones generales en caso de sismo

La ciudad de Lima se encuentra ubicada en una zona de sismos.

Durante un sismo se recomienda:

- a) Mantener la calma.
- b) Alejarse de las ventanas; no salir por los balcones; no utilizar ascensores.
- c) Ubicarse en las zonas de seguridad internas previamente identificadas.
- d) Evacuar el lugar solamente si las condiciones lo permiten, caso contrario, minimizar sus movimientos.

Después de un sismo:

- a) Proceder a la evacuación del lugar puesto que se pueden producir réplicas.
- b) La evacuación del lugar debe realizarse manteniendo la calma, en forma rápida y segura a través de las rutas que sean indicadas.
- c) Permanecer en el lugar de evacuación hasta tanto el equipo de seguridad del edificio verifique si existe riesgo en las instalaciones.

Salida de emergencia de las instalaciones de la OACI – Tercer y cuarto pisos

- a) Está ubicada frente al área de ascensores, hay dos escaleras para emergencias.
- b) Ambas escaleras finalizan en el primer piso del edificio, en el área de la entrada principal.
- c) Al descender por las escaleras se recomienda no empujar ni correr, sino mantenerse en fila siguiendo una sola dirección y hablando lo menos posible.
- d) Se debe salir del edificio para que la gente que venga a continuación tenga paso libre.
- e) Una vez fuera del edificio, dirigirse hacia la izquierda al lugar de concentración de los evacuados, cruzando la Avenida Víctor Andrés Belaúnde.
- f) En todo momento se debe prestar atención a las indicaciones que pudiera hacer el equipo de seguridad.
- g) Se comunicará cuándo es posible volver sin peligro a las instalaciones.

**PLANO DE UBICACIÓN DE LA OFICINA REGIONAL SUDAMERICANA DE OACI EN LIMA, PERÚ/
ICAO SOUTH AMERICAN REGIONAL OFFICE LOCATION MAP IN LIMA, PERU**

Av. Víctor Andrés Belaúnde 147 - Edificio 4, Cuarto Piso, San Isidro



APÉNDICE C**AGENDA TENTATIVA****Proyecto Regional RLA/06/901**

Tercera Reunión/Taller para la evaluación del riesgo para la implantación de la Fase 3 Versión 02 de la red de rutas ATS de la Región SAM (SAM/RA/03).

(Lima, Perú, 3-7 de Septiembre de 2012)

Cuestión 1 del

Orden del Día: Análisis de los aspectos generales del sistema de gestión de seguridad operacional.

En esta cuestión del orden el Reunión/Taller tendrá la oportunidad de recibir información e intercambiar puntos de vista respecto a los aspectos generales que involucran a un sistema de gestión de la seguridad operacional SMS aplicados a esta tarea.

Cuestión 2 del

Orden del Día: Implantación de la Fase 3 Versión 02 para la Optimización de la red de rutas ATS de la Región Sudamericana

En esta cuestión el Reunión/Taller revisará la seguridad operacional relacionada con la implantación de la Fase 3 versión 02 para la optimización de la red de rutas ATS de la Región Sudamericana. Se informará sobre el plan de acción del programa, así como también las decisiones adoptadas al respecto en las Reuniones/Taller del Grupo de Implantación SAMIG y ATSRO/4 sobre este programa.

Cuestión 3 del

Orden del Día: Identificación de peligros y gestión de los riesgos de seguridad operacional

El Reunión/Taller, tendrá la oportunidad de revisar todo el proceso de gestión de los riesgos de seguridad operacional, evaluar el escenario propuesto, revisar la descripción del sistema y llevar a cabo la identificación de los peligros en el escenario determinado. Asimismo, podrá realizar una evaluación inicial de los riesgos de seguridad operacional y del proceso de control y/o mitigación de los riesgos de seguridad operacional. Finalmente, podrá registrar la identificación de peligros y gestión de los riesgos de seguridad operacional, así como determinar la información que será incluida como biblioteca de seguridad operacional regional. Esta actividad será la base que se utilizará para realizar la evaluación de seguridad operacional cualitativa del escenario propuesto.

Cuestión 4 del

Orden del Día: Otros asuntos

En este asunto, la Reunión/Taller podrá revisar temas relacionados, que no han sido discutidos en las cuestiones de los órdenes del día precedentes y relacionados con el objeto de esta Reunión.



ORGANIZACIÓN DE AVIACIÓN CIVIL INTERNACIONAL

Proyecto Regional RLA/06/901

Tercera Reunión/Taller para la evaluación del riesgo para la implantación de la Fase 3 Versión 02 de la red de rutas ATS de la Región SAM (SAM/RA/03)

Lima, Perú, 3 al 7 de setiembre de 2012

FORMULARIO DE REGISTRO

1. Estado:
Organismo: _____

2. Nombre: _____

3. Cargo: _____

4. Participa como:

Miembro Alterno Delegado Observador

5. Dirección oficial /
Official address: _____

6. Tel.: _____ Fax: _____ E-mail: _____

7. Hotel o dirección en la ciudad: _____

8. Información de vuelo: Vuelo de llegada, fecha, hora / _____
Vuelo de salida, fecha, hora / _____

Firma _____ Fecha : _____



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

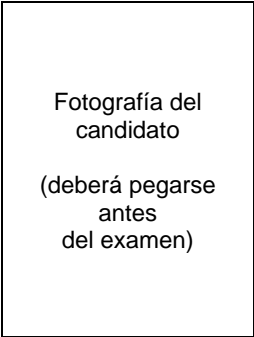
Fecha : _____

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

*Táchese lo que no corresponda

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

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	Complejión:	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 gérito-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/		
	Sistólica	} reclinado				Ojo izquierdo:	20/ Corregida a 20/		
	Diastólica					Ambos ojos:	20/ Corregida a 20/		
Pulso sentado						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"/>		
Oído izquierdo	pies	pies	Pérdida en dB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ANÁLISIS DE LABORATORIO									
Análisis de orina:			Azúcar Análisis microscópico			Albúmina		Análisis de sangre: 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.*									
DECLARACIÓN DEL MÉDICO QUE HA EFECTUADO EL RECONOCIMIENTO									
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 – *Licencias al personal*

*Táchese lo que no corresponda