



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

Ref.: LN 3/24.1-SA5615

Lima, 14 de agosto de 2014

Para: Dr. Alejandro Agustín Granados, Administrador Nacional, ANAC, Argentina
Dra. Paola Viviana Tamburelli, Directora Nacional de Transporte Aéreo, 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 Rafael Rodrigues Filho, Director General del DECEA y Presidente CERNAI, Brasil
General de Brigada Aérea (A) Rolando I. Mercado Zamora, Director General, DGAC, Chile
Dr. Gustavo Alberto Lenis Steffens, Director General UAEAC, Colombia
Capt. Roberto Yerovi de la Calle, Director General, DGAC, Ecuador
Ing. Alfredo Fonseca Mora, Director General, AAC, Rep. de Panamá
Dr. Luis Manuel Aguirre, Presidente de la DINAC, Paraguay
Sr. Javier Hurtado Gutiérrez, Director General (e), DGAC, Perú
Brig. Gral. (Av.) Antonio Alarcón, Director Nacional, DINACIA, Uruguay
Lic. Pedro Alberto González Díaz, Presidente del INAC, República Bolivariana de Venezuela

Asunto: **RLA/06/901 Curso teórico/práctico de procedimientos ATFM, dictado por el CGNA de Brasil**
(Río de Janeiro, Brasil, 17 al 28 de noviembre de 2014)

Tramitación: **Tomar nota y confirmar participación hasta el 3 de octubre de 2014**

Distinguido señor/señora:

Tengo el honor de dirigirme a usted para hacer referencia al programa de actividades del 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 CNS correspondiente”, y a las acciones aprobadas por el Comité de Coordinación del Proyecto, que conlleven al logro de los resultados esperados en correspondencia con los objetivos inmediatos establecidos en el Documento del Proyecto.

En tal sentido, la Reunión SAM/IG/13 (Lima, Perú del 21 al 25 de abril de 2014), vio la conveniencia de realizar un **Curso teórico/práctico de procedimientos ATFM**, a ser dictado por personal idóneo del Centro de Gerenciamiento de Navegación Aérea (CGNA), Río de Janeiro, Brasil, con una duración de 10 días, del 17 al 28 de noviembre de 2014. Esta actividad, referida al Resultado 3.1 del Proyecto que corresponde a la “*Implantación operacional de nuevos sistemas automatizados de ATM e integración de los existentes*”, está relacionada con el Módulo ASBU B0-NOPS.

Con el objeto de apoyar la formación de especialistas de la Región en los procesos de análisis del tráfico, aplicación de las medidas, procesos de coordinación civil/militar y procedimientos de exención, el curso a dictarse contempla desarrollar entre otros los siguientes aspectos:

- a) Procesos de monitoreo de espacios aéreos;
- b) Procesos de análisis de demanda de tránsito aéreo;
- c) Normas y procedimientos para el ATFM de una dependencia FMU/FMP;
- d) Aplicación de medidas ATFM preliminares;
- e) Aplicación de TMI;
- f) Mensajería ATFM;
- g) Desarrollo de teleconferencias internacionales;
- h) Coordinación de eventos especiales;
- i) Procesos de coordinación civil/militar; y
- j) Procedimientos de exención ATFM.

Este curso está dirigido a controladores de tráfico aéreo, supervisores y/o personal que cumple tareas ATFM, que hayan participado en capacitaciones ATFM, CDM, cálculo de capacidad aeroportuaria y sectores ATC y/o que estén involucrados en los procesos de implementación y desarrollo del ATFM en sus Estados, especialmente aquellos relacionados al cumplimiento de la meta de la Declaración de Bogotá, establecida en la Reunión RAAC/13 (diciembre 2013): “100% de Centros de Control de Área (ACCs) proporcionando el servicio de gestión de la afluencia del tránsito aéreo (ATFM)”. El **Adjunto A** describe los alcances del curso.

Se entiende como muy recomendable para la optimización de la capacitación que los expertos participantes tengan un horizonte de permanencia en la Administración posterior a su entrenamiento no inferior a 5 años, para asegurar la transmisión de sus conocimientos a otros expertos a fin de lograr un manejo óptimo de los procesos ATFM.

Sírvase tomar en cuenta que este curso se llevará a cabo en portugués y la documentación correspondiente se elaborará en ese idioma. La información general del evento y alternativas de alojamiento, serán enviadas próximamente. El material pertinente será publicado oportunamente en la página web de la Oficina Regional Sudamericana de la OACI (http://www.icao.int//SAM/Pages/ES/meetings_ES.aspx - *Curso teórico/práctico de procedimientos ATFM*).

Los Estados que deseen enviar expertos a este curso, podrían hacer uso de las siguientes alternativas de financiamiento:


- a) Becas de un proyecto nacional de cooperación técnica de la OACI aprobado para su país;
- b) Becas del Proyecto Regional RLA/06/901, disponiéndose de **una 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; o
- c) Recursos propios de su administración, en caso de no contar con ninguna de las posibilidades anteriores.

Para los participantes que requieran una beca, se incluye el *Formulario de Candidatura para una Beca* de la OACI (**Adjunto B**), el cual deberá ser completado y remitido a esta Oficina a más tardar el **3 de octubre de 2014**.

En ese sentido, es importante informar que dicho evento ha sido cubierto gracias al aporte de su Estado, teniendo en cuenta que parte de la cuota anual que se ha enviado a la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI) cuenta con un rubro establecido para tal fin. Cabe indicar que los certificados del curso serán emitidos por el CGNA de Brasil.

De conformidad con lo expuesto, me es grato invitar a su Administración a designar expertos para participar en este evento, remitiendo, de ser el caso, el formulario de registro adjunto (**Adjunto C**) debidamente completado para cada participante, por correo electrónico (icaosam@icao.int) o por fax (+511 611 8689), de modo que se reciba en esta Oficina Regional a más tardar el **3 de octubre de 2014**. Los señores Julio de Souza Pereira, Oficial Regional ATM/SAR (jpereira@icao.int) y Roberto Arca, Oficial Regional ATM/SAR/AIM (arca@icao.int) de la Oficina Sudamericana de la OACI, están a su disposición en caso de requerir alguna información adicional sobre este curso.

Acepte, distinguido señor, los sentimientos de mi mayor consideración y estima.




Franklin Hoyer
Director Regional
Oficina Sudamericana de la OACI
Lima

Adjunto

Lo indicado

cc: Brig. José Alberto Palermo, Director General de Control de Tránsito Aéreo, Argentina
Dra. Gabriela Logatto, Directora Nacional de Inspección de Navegación Aérea, ANAC, Argentina
Dr. Manuel Baladrón, Subsecretario de Transporte Aerocomercial, STA, Argentina
Cnel. Raúl Velasco, Director Ejecutivo Nacional, AASANA, Estado Plurinacional de Bolivia
Sr. Bruno Silva Dalcolmo Superintendente de Relaciones Internacionales, ANAC, Brasil
Sr. Daniel Vieira Soares, Gerente Técnico de Coordinación con Organizaciones Int., GCOI, ANAC, Brasil
Sr. Luis Rossi, Encargado de la Sección RAI, DGAC, Chile
Cnel. Alfonso Lozano Ariza, Subdirector General, UAEAC, Colombia
Dra. Ana Isabel Mosquera Dupont, Jefe del Grupo de Proyectos Internacionales, UAEAC, Colombia
Ing. Byron Carrión, Subdirector General de Aviación (e), DGAC, Ecuador
Ing. Henry Stec, Jefe de Misión de la 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

ADJUNTO A

Proyecto	Título del evento				Nomenclatura OACI
RLA/06/901 A pedido de: 	Curso Teórico práctico de procedimientos ATFM, dictado por el CGNA de Brasil.				056 ATC PLN
Duración (días útiles)	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Fecha de cierre de inscripciones	Idioma(s)	Arancel USD
10 días	17 Nov. 2014	28 Nov. 2014	03 Oct. 2014	Portugués (sin interpretación simultánea)	Sin costo para los miembros del RLA/06/901
Horario de clases	Plazas mínimas	Plazas máximas			
09:00 a 17:00 hrs.	06	20			
Objetivo	Formación de especialistas de la Región en la aplicación de procedimientos ATFM, incluyendo los procesos de análisis del tráfico, aplicación de las medidas ATFM, procesos de coordinación civil/militar y procedimientos de exención.				
A quiénes está dirigido	<ul style="list-style-type: none"> - Expertos ATFM - Controladores de Tránsito Aéreo - Supervisores ATC - Personal que cumple tareas ATFM 				
Contenido	<ul style="list-style-type: none"> - La capacitación contendrá: <ul style="list-style-type: none"> a) Procesos de monitoreo de espacios aéreos; b) Procesos de análisis de demanda de tránsito aéreo; c) Normas y procedimientos para al ATFM de una dependencia FMU/FMP; d) Aplicación de medidas ATFM preliminares; e) Aplicación de TMI; f) Mensajería ATFM; g) Desarrollo de teleconferencias internacionales; h) Coordinación de eventos especiales; i) Procesos de coordinación civil/militar; y j) Procedimientos de exención ATFM. 				
Perfil del candidato	<ul style="list-style-type: none"> - Controladores de tráfico aéreo que hayan participado en las capacitaciones ATFM, CDM, cálculo de capacidad aeroportuaria y sectores ATC o que estén involucrados en los procesos de implementación y desarrollo del ATFM en sus Estados. 				
Presentación de los participantes	Fecha	Hora	Lugar	Personas de contacto	
	17 Nov. 2014	08:15 hrs.	Centro de Gestión de la Navegación Aérea (CGNA) del Departamento de Control del Espacio Aéreo (DECEA) Av. General Justo, 160, Centro, Anexo 1, Castelo, Río de Janeiro, RJ, Brasil	Sr. Julio Pereira, Oficial ATM/SAR OACI – SAM Tel.: (511) 611 8686, ext. 104	



**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.

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

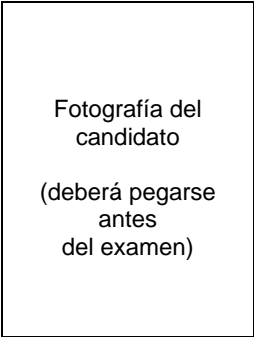
Fecha : _____

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

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"/>	Agudeza visual en color		
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 – <i>Licencias al personal</i>							
<hr style="width: 20%; margin-left: 0;"/> <p>*Táchese lo que no corresponda</p>							



ADJUNTO C / ATTACHMENT C

ORGANIZACIÓN DE AVIACIÓN CIVIL INTERNACIONAL
INTERNATIONAL CIVIL AVIATION ORGANIZATION

Proyecto Regional RLA/06/901 / RLA/06/901 Regional Project

CURSO TEÓRICO/PRÁCTICO DE PROCEDIMIENTOS ATFM
THEORETICAL/PRACTICAL COURSE ON ATFM PROCEDURES

(Rio de Janeiro, Brasil, 17 al 28 de noviembre de 2014 /
Rio de Janeiro, Brazil, 17 to 28 November 2014)

FORMULARIO DE REGISTRO / REGISTRATION FORM

1. Estado/*State*:
Organismo/*Organization*: _____

2. Nombre/*Name*: _____

3. Cargo/*Position*: _____

4. Participa como / *Participates as*:

Miembro/ Alternó/ Delegado/ Observador Ponente/ Instructor/ Alumno/
Member Deputy Delegate Observer / Lecturer Instructor Student

5. Dirección oficial /
Business address: _____

6. Tel.: _____ E-mail: _____

7. Hotel o dirección en
la ciudad/ *Hotel or*
local address: _____

8. Información de vuelo/ *Vuelo llegada/ fecha/ hora/*
Flight information: Arrival flight/ date/ hour: _____
Vuelo salida/ fecha/ hora/
Departure flight/ date/ hour: _____

Firma/
Signature: _____ Fecha/
Date: _____