



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.: LT 2/6B.96 - SA224

Lima, 08 de junio de 2017

Para: Ing. Juan Pedro Irigoien, Administrador Nacional, ANAC, Argentina
Cmdte. Erick Eduardo Vargas Campero, Director Ejecutivo a.i., DGAC, Estado Plurinacional de Bolivia
Sr. José Ricardo Pataro Botelho, Director-Presidente, ANAC, Brasil
Ten. Brig. do Ar Carlos Vuyk de Aquino, Director General, DECEA y Presidente, CERNAI, Brasil
General de Brigada Aérea (A) Víctor O. Villalobos, Director General, DGAC, Chile
Dr. Alfredo Bocanegra Varón, Director General, UAEAC, Colombia
Ing. Luis Carrera Muriel, Director General de Aviación Civil, Ecuador
Ing. Alfredo Fonseca Mora, Director General, AAC, República de Panamá
Sr. Luis Manuel Aguirre, Presidente, DINAC, Paraguay
Dr. Juan Carlos Pavic Moreno, Director General, DGAC, Perú
Brig. Gral. (Av.) Antonio Alarcón, Director Nacional, DINACIA, Uruguay
Cap. Jorge Luis Montenegro Carrillo, Presidente, INAC, República Bolivariana de Venezuela

Asunto: **Octava Reunión para la Optimización de la Red de Rutas ATS de la Región Sudamericana - SAM ATSRO/8**
(Lima, Perú, del 21 al 25 de agosto de 2017)

Tramitación: Tomar nota y designar participantes. Favor confirmar participación **antes del 7 de agosto de 2017**

Distinguido señor:

Tengo el honor de dirigirle la presente para hacer referencia a la estrategia para el soporte de la optimización del espacio aéreo Sudamericano, así como al programa de actividades que fue adoptado en la Décima Novena Reunión del Grupo de Implantación SAM (SAM/IG/19, mayo 2017).

En tal sentido, tengo el agrado de invitar a su Administración a participar en la Octava Reunión para la Optimización de la Red de Rutas ATS de la Región Sudamericana (SAM ATSRO/8), a celebrarse en esta Oficina Regional, en Lima, Perú, del **21 al 25 de agosto de 2017**.

Esta Reunión tiene como objetivo la revisión de la Versión 04 de la Red de Rutas SAM, en el marco del estudio sobre optimización de la red de rutas ATS de la Región Sudamericana que se impulsa en el contexto del cumplimiento de la Resolución A37-11 de la Asamblea de la OACI y las metas de la Declaración de Bogotá.

Es importante resaltar que la Reunión tomará como marco de referencia para sus actividades la propuesta del documento “*Concepto operacional PBN de la Región Sudamericana (CONOPS) 2018-2020*”, aprobado en la reunión SAM/IG/19.

Los expertos designados por su Administración deben utilizar el Master de Rutas de la Versión 04 en formato Excel, que será incorporando en la documentación de la Reunión, para identificar:

- a) las optimizaciones de ruta a implantar;
- b) los beneficios en ahorros de combustible en las rutas seleccionadas; y
- c) la reducción de CO₂ que se logra utilizando la herramienta IFSET de la OACI.

Asimismo, en caso que su Administración identifique alguna ruta que pueda optimizarse generando importantes ahorros de combustible o representado una mejora a la eficiencia operacional, también puede ser presentada a la Reunión para que se analice una implantación temprana.

Se requiere que los delegados participantes sean expertos, planificadores y/o especialistas de Gestión del Tránsito Aéreo (ATM) de las Administraciones de Aviación Civil y/o proveedores de servicios ATS, directamente involucrados en el diseño y optimización del espacio aéreo en Rutas, SID y STAR RNAV dentro del concepto PBN y con la autoridad para tomar decisiones sobre la optimización del espacio aéreo durante la Reunión.

La agenda tentativa a ser tratada durante la Reunión se incluye en el **Adjunto A**. En el **Adjunto B** podrá encontrar información general adicional sobre el evento.

Sírvase considerar que los Estados que deseen asistir a esta Reunión, podrán 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 (1) beca** 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 del Proyecto Regional RLA/06/901, se incluye el *Formulario de Candidatura para una Beca de la OACI (Adjunto C)*, el cual deberá ser completado y remitido a esta Oficina con la mayor anticipación posible, en todo caso, hasta el **7 de agosto de 2017**.

Se apreciará tomar nota que la Reunión se llevará a cabo en idioma español, con servicios de interpretación simultánea al inglés únicamente en caso se reciban en esta Oficina Regional las confirmaciones de participación de delegados de Estados angloparlantes hasta el 3 de agosto de 2017.

La documentación respectiva estará publicada oportunamente en la página web de la Oficina Regional Sudamericana de la OACI:

http://www2010.icao.int/SAM/Pages/ES/MeetingsDocumentation_ES.aspx?m=2017-ATSRO8.

No se tiene previsto distribuir documentación durante el desarrollo del evento.

De conformidad con lo expuesto, me es grato invitar a su Administración a designar al (los) experto(s) que participará(n) en esta Reunión, remitiendo, de ser el caso, el formulario de registro correspondiente (**Adjunto D**) debidamente completado para cada participante, por correo electrónico (icaosam@icao.int) hasta a más tardar el **7 de agosto de 2017**.

Los señores Fernando Hermoza, Oficial Regional ATM/SAR (fermoza@icao.int) y Roberto Sosa, Oficial Regional ANS & SFTY (rsosa@icao.int), de la Oficina Regional Sudamericana de la OACI, están a su disposición en caso de requerir alguna información adicional sobre este evento.

Acepte, distinguido señor, el testimonio de mi mayor consideración y estima.



Franklin Hoyer
Director Regional
Oficina Sudamericana de la OACI
Lima

Adjunto

Lo indicado

cc: Lic. Martín A. Rodríguez, Jefe de Gabinete ANAC, Argentina
Dr. Ignacio Abel Palacios, Director Nacional, Dir. Nac. de Control de Tránsito Aéreo Argentina
Sr. Agustín Rodríguez Grellet, Presidente y Gerente General, EANA, Argentina
Sr. Carlos Rubén Fernández, Jefe de la Unidad de Planificación y Control de Gestión, ANAC, Argentina
Sr. Daniel Longo, Jefe de Asesoría Internacional, ANAC, Brasil
Cel. Av R1 Ronaldo Ney Telles Belchior Oliveira, Secretario Ejecutivo de la CERNAI, Brasil
Sr. Luis Rossi, Encargado Sección RAI, DGAC, Chile
Crl. Edgar Francisco Sánchez Canosa, Subdirector General, UAEAC, Colombia
Dra. Marcela Chedrauy, Coordinadora, Grupo de Gestión de Estándares Internacionales, UAEAC, Colombia
Ing. Benjamín Garcés Maldonado, Subdirector General de Aviación Civil, Ecuador
Ing. Alfredo Broce, Unidad de Cooperación Técnica, AAC, Panamá
Cap. Roberto Motta III, Coordinador Nacional OACI, AAC, Panamá
Sr. Walter Amaro, Coordinador Internacional Proyecto PAR/08/801
Lic. Luciana Cairét, Dirección de Relaciones Internacionales, DINAC, Paraguay
Dr. Luis Núñez Vidal, Coordinador Principal, DGAC, Perú
Sra. Mercedes Delpino Aspiazú, Coordinadora Suplente, DGAC, Perú
Sr. Dhenis Cabrera Garrido, Gerente General (e), CORPAC S.A., Perú
Sra. Yuraima Avendaño, Gerente General, Oficina Relaciones Intls. y encargada de la Gerencia de Relaciones con la OACI, INAC, República Bolivariana de Venezuela

ADJUNTO A

OCTAVA REUNIÓN PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LA RED DE RUTAS ATS DE LA REGIÓN SAM (ATSRO/8)

(Lima, Perú, 21 al 24 de agosto de 2017)

ORDEN DEL DIA PROVISIONAL

- Cuestión 1 del
Orden del Día: Revisión del Programa de Optimización de la Red de Rutas ATS de la
Región Sudamericana de la OACI
- Cuestión 2 del
Orden del Día: Control de la implantación PBN y conceptos CCO/CDO
- Cuestión 3 del
Orden del Día: Análisis de la Versión 04 de la Red de Rutas ATS SAM y rutas ATS inter-
regionales SAM-CAR
- Cuestión 4 del
Orden del Día: Otros asuntos

NOTAS ACLARATORIAS

Cuestión 1 del

Orden del Día: Revisión del Programa de Optimización de la Red de Rutas ATS de la Región Sudamericana de la OACI

En este asunto la Reunión podrá revisar el Programa de Optimización de la Red de Rutas ATS de la Región Sudamericana. El programa está dirigido a la re-estructuración de la red de rutas y la implantación amplia de la especificación de navegación RNAV-5 o, incluso, otras más ventajosas (RNAV-2 o RNAV-4), buscándose la integración más eficiente entre las rutas ATS regionales, sectores de control, los puntos de entrada y salida de las principales TMA, con el empleo del concepto de Uso Flexible del Espacio Aéreo y las técnicas de diseño PBN.

Se tomará como marco de referencia para estas actividades la propuesta del documento “*Concepto operacional PNB de la Región Sudamericana (CONOPS) 2018-2020*”, aprobado en la reunión SAM/IG/19.

Cuestión 2 del

Orden del Día: Control de implantación PBN y conceptos CCO/CDO

Durante la reunión SAM/IG/19 se puso a disposición de los Estados una nueva Tabla Excel para control de implantación de los procedimientos PBN, incluyendo los tipos de pistas (NPA, PA, NINST) existentes en cada uno de los aeropuertos internacionales del ANP.

Esta Tabla consolidada por cada Estado, será presentada a la Reunión con el propósito de reflejar el avance de los Planes de Implantación PBN concordantes con los objetivos de la Declaración de Bogotá, en cuanto a la implantación de rutas de salida/llegada (SID/STAR) RNAV y aplicación de conceptos CCO/CDO. Se prevé que el resultado del conjunto de Tablas facilitará a la Reunión elementos adicionales para el adecuado análisis de la Versión 04 de la Red de Rutas.

Cuestión 3 del

Orden del Día: Análisis de la Versión 04 de la Red de Rutas ATS SAM y rutas ATS inter-regionales SAM-CAR

La Reunión ejecutará actividades para la implantación de la Versión 04 de la Red de Rutas que fuera desarrollada con el apoyo del Proyecto Regional RLA/06/901, en el ámbito de rutas regionales SAM e incluyendo el conjunto de propuestas de rutas RNAV inter-regionales (SAM-CAR).

En ese sentido, se seleccionarán propuestas de rutas cuya optimización genere significativas ventajas operacionales y favorezcan la armonización inter-regional, conllevando a la formulación de calendarios de implantación.

Aquellos Estados que hayan finalizado la fase de validación de su programa de implantación PBN en sus espacios aéreos de TMAs, proveerán a la Reunión los puntos de entrada y salida para la interfaz con la red de rutas ATS.

Cuestión 3 del

Orden del Día: Otros asuntos

En este asunto, los delegados podrán revisar temas relacionados, que no han sido discutidos en las cuestiones del orden del día anteriores.

PROGRAMA DE TRABAJO TENTATIVO

Hora	Lunes 21 de agosto 2017	Hora	Martes 22 de agosto 2017	Miércoles 23 de agosto 2017	Jueves 24 de agosto 2017	Hora	Viernes 25 de agosto 2017
08:30 09:00	- Registro de participantes	08:30 10:30	- Examen del Asunto 3 - Examen del Asunto 4	- Grupos <i>ad-hoc</i>	Revisión de los trabajos realizados por los Grupos <i>ad-hoc</i>	09:00 09:45	Revisión del informe
09:00 09:15	- Apertura del evento - Elección del Presidente y Vicepresidente						
09:15 09:30	<i>Pausa para café</i>	10:30 10:45	<i>Pausa para café</i>	<i>Pausa para café</i>	<i>Pausa para café</i>	09:45 10:00	<i>Pausa para café</i>
09:30 12:30	- Examen del Asunto 1 - Presentación de la planificación regional	10:45 12:15	- Grupos <i>ad-hoc</i>	- Grupos <i>ad-hoc</i>	Revisión de los trabajos realizados por los Grupos <i>ad-hoc</i>	10:00 11:30	Aprobación del informe
12:30 13:30	<i>Almuerzo</i>	12:15 13:15	<i>Almuerzo</i>	<i>Almuerzo</i>	<i>Almuerzo</i>	11:30 12:00	Clausura
13:30 15:30	- Examen del Asunto 2	13:15 15:30	- Grupos <i>ad-hoc</i>	- Grupos <i>ad-hoc</i>	Revisión de los trabajos realizados por los Grupos <i>ad-hoc</i>		

ADJUNTO B



Organización de Aviación Civil Internacional

Oficina Regional Sudamericana

Octava Reunión para la Optimización de la Red de Rutas ATS de la Región SAM (SAM ATSRO/8)

(Lima, Perú, 21 —25 de agosto de 2017)

SAM ATSRO/8-NI/01

07/06/17

INFORMACIÓN GENERAL

(Presentada por la Secretaría)

1. Lugar y fechas

La Octava Reunión para la Optimización de la Red de Rutas ATS de la Región SAM (SAM ATSRO/8), se celebrará en las instalaciones de la Oficina Regional Sudamericana (SAM) de la OACI en Lima, Perú, del 21 al 25 de agosto de 2017. En vista que contamos con dos salas de conferencias, se apreciará que, a su llegada a la Oficina Regional, verifique dónde se llevará a cabo el evento (piso 3 ó 4).

2. Coordinadores

Sr. Fernando Hermoza H.

Oficial Regional SAM ATM/SAR

Tel.: +511 611 8686, anexo 106

E-mail: icaosam@icao.int; fhermoza@icao.int

Sr. Roberto Sosa E.

Oficial Regional ANS & SFTY

Tel.: +511 611 8686, anexo 104

E-mail: icaosam@icao.int; rsosa@icao.int

3. Registro de participantes

Los participantes al evento deberán registrarse el lunes, 21 de agosto 2017 de 08:30 a 09:00 horas, en el lugar de la reunión.

4. Información general

Se puede encontrar en las secciones “*Información General*”, “*Lista de Hoteles*” y “*Clima*” en la página Internet principal de la Oficina Regional SAM de la OACI que se encuentra en la dirección http://www2010.icao.int/SAM/Pages/ES/default_ES.aspx (panel izquierdo).

5. Enlace para la documentación

La documentación correspondiente se estará publicando en la página web de la Oficina Regional Sudamericana de la OACI:

http://www2010.icao.int/SAM/Pages/ES/MeetingsDocumentation_ES.aspx?m=2017-ATSRO8

por lo que los participantes deberían revisar esta página frecuentemente para bajar la misma. Todos los participantes deben llevar la documentación al lugar de la Reunión (impresa o electrónica en una laptop), ya que no se distribuirán copias impresas.



ADJUNTO C

ORGANIZACIÓN DE AVIACIÓN CIVIL INTERNACION DIRECCIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA

GUÍA PARA LLENAR EL FORMULARIO DE CANDIDATURA PARA UNA BECA

(El originador tiene que arrancar esta hoja antes de enviar el formulario adjunto de candidatura para una beca, a la oficina regional o local de la PNUD, para que ésta lo haga llegar a la OACI)

Es de interés para los gobiernos asegurarse de que el formulario de candidatura adjunto se llene completamente respecto a cada candidato, *en un original y dos copias*. Todo formulario de candidatura tiene que someterse al Representante residente local del PNUD quien enviará tres copias de él al correspondiente Representante regional de la OACI. Los formularios de candidatura tiene que recibirse en la oficina regional de la OACI, con *seis meses de anticipación*, como mínimo, a la fecha de iniciación 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 LA GUÍA OACI DE CENTROS DE FORMACIÓN PROFESIONAL, Doc 9172.

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, debe decirse: 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 formación del programa de beca, para indicar qué cursos preliminares/básicos o avanzados hay que agregar/eliminar de éste a fin de lograr los mejores resultados posibles. Los datos sobre empleo constituyen asimismo un elemento esencial para la formación del programa, dado que ayudan a determinar la clase y grado de Instrucción solicitada.

Sírvase consultar la información adicional que aparece al reverso

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 él.

PARTE IV-A Y PARTE IV-B – INFORMES MEDICOS

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 país. Todo candidato a una beca debe ser reconocido por algún médico recomendado por la Oficina local del PNUD. Si los miembros de la tripulación 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 Anexo 1 de la OACI. Capítulo 6, párrafo 6.6. 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 seis meses de anticipación, como mínimo, a la fecha de iniciación del programa propuesto. El Representante residente lo enviará, a su vez, por triplicado al correspondiente Representante regional del a OACI.

PARTE I - CANDIDATURA PRESENTADA POR EL GOBIERNO

El Gobierno de _____

1. Presenta la candidatura del/de la: Sr./Sra./Srta. _____
(apellido) (nombres)

para recibir una beca de la OACI en la esfera de _____
(Identifíquese el campo de formación profesional principal de acuerdo con la *Guía OACI de centros de formación profesional*. Doc 9172, Sección I - *Lista de cursos*.)

2. Solicita la beca para el programa de Instrucción siguiente.

(Enumérese 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 el curso	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 asistencia técnica siguiente:
(Señálese la casilla correspondiente e Insértese el número del proyecto.)

- | | | | |
|--------------------------|---|----------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | Programa nacional bajo el PNU | Proyecto Núm.: _____ | Puesto Núm.: _____ |
| <input type="checkbox"/> | Programa regional del PNUD | Proyecto Núm.: _____ | |
| <input type="checkbox"/> | Programa Interregional del PNUI | Proyecto Núm.: _____ | |
| <input type="checkbox"/> | Acuerdo de fondos fiduciarias
Concretado con la OACI | Proyecto Núm.: _____ | |

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

5. Conviene en que se hará/no se hará* cargo de los gastos de transporte de ida y vuelta del candidato el país o a los países donde se ofrezcan los cursos.

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 término 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 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):			
5. Nombre y dirección de la persona a quien deberá notificarse en caso de emergencia (aparte de las autoridades estatales):			
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:			
	Período		
Nombre, ciudad y país de la institución	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.)			
	Período		
Nombre de la escuela superior	del	al	
Asignaturas cursadas		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)			
	Período		
Nombre y lugar de la institución docente	del	al	Duración (semanas)
Asignaturas cursadas			Diploma o certificado obtenido

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

PARTE II – Cont.

10. Empleos

(indíquese los cargos ejercidos en 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 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 formación proporcionada es verdadera en todos los sentidos.

Fecha: _____

Firma del candidato

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

(no es aplicable para este evento)

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 asistencia técnica de la OACI.]

Nombre de la Institución encargada de realizar el examen: _____

Nombre del candidato: Sr./Sra./Srta.: _____

Idioma del 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?

SI

NO

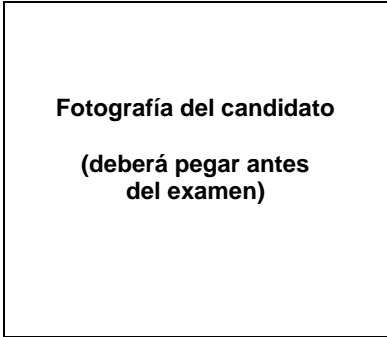
Fecha : _____

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 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? _____

SI	NO

Otras observaciones del médico:

Fecha: _____

Firma del médico

COLÓQUESE EL SELLO O TIMBRE OFICIAL
(también sobre la fotografía)

*Táchese lo que no corresponda.

**AVIACIÓN CIVIL INTERNACIONAL
FORMULARIO DE CANDIDATURA PARA UNA BECA
(no es aplicable)**

PARTE IV. B – INFORME MEDICO					
PARA LOS MIEMBROS DE LA TRIPULACIÓN Y CONTROLADORES DE TRÁFICO AÉREO QUE VAYAN A SEGUIR CURSOS PARA CONSEGUIR ALGUNA LICENCIA DE ACUERDO CON EL ANEXO 1 DE LA OACI ESTA PÁGINA DEBERA 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?			SI <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo. NO <input type="checkbox"/>	Fue declarado: ¿dónde y cuándo?
			Apto <input type="checkbox"/> No apto <input type="checkbox"/>		
¿Se le ha expedido a UD. Alguna vez una dispensa médica?			SI <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 modo alternativo <input type="checkbox"/>	helicóptero <input type="checkbox"/>	
¿Ha sufrido UD. Algún accidente de aviación?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, dé los detalles pertinentes en el apartado de "observaciones".	
<p>ANTECEDENTES MEDICOS ¿Ha experimentado alguna vez o experimenta actualmente, algunos casos siguientes? con respecto a las respuestas afirmativas, dense detalles en el apartado de "observaciones"</p>					
		SI	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 albuna en la orina				Otras enfermedades	
Epilepsia o ataques				¿Cree Ud. Gozar de buena salud física y menta?	
¿Hay algún antecedente familiar de:		Diabetes <input type="checkbox"/>	Enfermedad cardiovascular <input type="checkbox"/>	Tuberculosis <input type="checkbox"/>	
OBSERVACIONES					
<p>DECLARACIÓN DEL CANDIDATO: Certifica que todo lo declarado y respondido en este formulario de reconocimiento constituye toda la verdad a mi leal saber y entender.</p>					
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 EFECTUE 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 visceras (incluso hernia)		
Senos paranasales				Ano y recto(hemorroides, fistulas, 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 movimiento)		
Ojos en general				Columna vertebral y otras condiciones musculoesqueléticas		
Examen oftalmoscopico				Señales corporales, cicatrices y tatuajes		
Pupilas (diámetro, igualdad y reacción)				Piel y sistema linfático		
Motilidad Ocular (movimiento paralelo asociado nistagmo)				Examen urológico (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			Agudeza Visual lejana:	
	Diastólica	Sentado		Ojo derecho:	20/ Corregida a 20/
	Sistólica			Ojo izquierdo	20/ Corregida a 20/
	Diastólica	Reclinado		Ambos ojos:	20/ Corregido a 20/
Pulso sentado				Agudeza visual cercana	Valor de la tabla N
				Agudeza visual intermedia	Valor de la tabla N:
	Conversación	Murmullo	Audiometria		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	Albumia	Análisis de sangre:
	Análisis Microscópico		Hemoglobina
FCG	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal		Índice de heritrosedimentación
			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 MEDICO 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 de 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 anexo 1 de la OACI, Capítulo 6 – *Licencias al personal*

*Táchese lo que corresponda



ADJUNTO D / ATTACHMENT D

ORGANIZACIÓN DE AVIACIÓN CIVIL INTERNACIONAL
INTERNATIONAL CIVIL AVIATION ORGANIZATION

OCTAVA REUNIÓN PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LA RED DE RUTAS ATS
DE LA REGIÓN SUDAMERICANA (SAM ATSRO/8)

EIGHTH MEETING ON SOUTH AMERICAN REGION ATS ROUTES
NETWORK OPTIMISATION (SAM/ATSRO/8)

Lima, Perú, 21 al 25 de agosto de 2017 / Lima, Peru, 21 to 25 August 2017

FORMULARIO DE REGISTRO / REGISTRATION FORM

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

2. Nombre/*Name*: _____

3. Cargo/*Position*: _____

4. Participa como / *Participates as*:

Miembro/*Member* Alternativo/*Deputy* Delegado/*Delegate* Observador/*Observer* Ponente/*Lecturer* Instructor/*Instructor* Alumno/*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/ *Flight information*: Vuelo llegada/ fecha/ hora/
Arrival flight/ date/ hour: _____

Vuelo salida/ fecha/ hora/
Departure flight/ date/ hour: _____

Firma/*Signature*: _____ Fecha/*Date*: _____