



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.: LN3/24.1-SA5316

Lima, 27 de junio de 2018



Para: Dr. Tomás Insausti, Administrador Nacional, ANAC, Argentina
Gral. Fza. Ae. Celier Aparicio Arispe Rosas, Director Ejecutivo a.i., DGAC, Estado Plurinacional de Bolivia
Sr. José Ricardo Pataro Botelho, Director-Presidente, ANAC, Brasil
Ten. Brig. do Ar Jeferson Domingues de Freitas, Director General, DECEA y Presidente, CERNAI, Brasil
General de Aviación Víctor O. Villalobos, Director General, DGAC, Chile
Dr. Juan Carlos Salazar, Director General, UAEAC, Colombia
Sr. Carlos Javier Álvarez Mantilla, 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: **RLA/06/901 – Tercer Taller de Implantación PANS-OPS (PANS-OPS/3)**
Lima, Perú, 24 al 28 de septiembre de 2018

Tramitación: Tomar nota y confirmar participación hasta el **13 de septiembre de 2018**

Distinguido señor:

Tengo el honor de dirigirme a usted para hacer referencia a la Conclusión SAM/IG/18-1 “*Recomendaciones PANS-OPS para la armonización de los procedimientos instrumentales en la Región SAM*”, así como a las actividades aprobadas para el año 2018 con el propósito de impulsar la implementación del PBN, conforme a la estrategia definida en la Reunión SAM/IG/21.

En tal sentido, y tomando en consideración los requerimientos para el logro de las metas de optimización del espacio aéreo Sudamericano incluidas en el Programa PBN del GREPECAS, se consideró dentro de las actividades del Proyecto RLA/06/901 para el año en curso, la realización del **Tercer Taller de Implantación PANS-OPS**, que se llevará a cabo en esta Oficina Regional, del **24 al 28 de septiembre de 2018**.

Este taller está orientado a continuar con la armonización en la aplicación de criterios PANS-OPS avanzados, así como presentar y establecer recomendaciones respecto a temas técnicos del diseño de procedimientos instrumentales y rutas normalizadas PBN. Sírvase tomar nota que este taller se llevará a cabo en idioma español. Los objetivos y requerimientos del taller, así como el programa tentativo, se detallan en el **Adjunto A**.

Me permito señalar la importancia del perfil de los expertos en un evento de esta naturaleza, con miras a garantizar el logro de los objetivos planteados, según se describe en el **Adjunto B**. En el **Adjunto C** podrá encontrar información adicional sobre detalles administrativos y formas de financiamiento ofrecidas para la participación de sus expertos.

Cabe destacar que este evento es posible gracias al aporte de su Estado al Proyecto Regional RLA/06/901, 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.

De conformidad con lo expuesto, y en vista de la importancia que reviste el evento, me es grato invitar a su Administración a designar al(los) experto(s) que participarían en este tercer Taller, remitiendo, de ser el caso, el formulario de registro que se incluye como **Adjunto D**, debidamente completado para cada participante, por correo electrónico (icaosam@icao.int), hasta a más tardar el **13 de septiembre de 2018**.

Los señores Fernando Hermoza, Oficial Regional ATM/SAR (fhermoza@icao.int) y Roberto Sosa, Oficial Regional ANS & SFTY (rsosa@icao.int) de la Oficina Regional Sudamericana de la OACI, están a su disposición para absolver cualquier consulta o asesoramiento que los expertos de su Administración involucrados en los procedimientos de optimización del espacio aéreo, pudieran tener.

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

Fabio Faizi Rahnemay Rabbani
Director Regional
Oficina Sudamericana de la OACI
Lima

Adjunto

Lo indicado

cc: Lic. Martín A. Rodríguez, Jefe de Gabinete ANAC, Argentina
Dr. Hernán Gómez, Director Nacional de Transporte Aéreo, ANAC, Argentina
Sr. Agustín Rodríguez Grellet, Presidente y Gerente General, EANA, 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
Cr. Edgar Francisco Sánchez Canosa, Subdirector General, UAEAC, Colombia

Grupo Gestión de Estándares Internacionales, UAEAC, Colombia
Piloto Jorge Zurita Andrade, Subdirector General de Aviación Civil, Ecuador
Ing. Alfredo Broce, Unidad de Cooperación Técnica, AAC, Panamá
Sr. Gustavo Arosemena, 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 Nuñez Vidal, Coordinador Principal, DGAC, Perú
Sr. Fernando Torres, Coordinador Suplente, DGAC, Perú
Sr. Dhenis Cabrera Garrido, Gerente General (e), CORPAC S.A., Perú
Lic. Marisela Estrada La Riva, Vicepresidenta del INAC y encargada de la Oficina de Relaciones Internacionales, República Bolivariana de Venezuela
Lic. Daniela Caraballo Avellaneda, Gerente de Relaciones con la OACI, INAC, República Bolivariana de Venezuela

ADJUNTO A

OBJETIVOS Y REQUERIMIENTOS

TERCER TALLER DE IMPLANTACIÓN PANS-OPS

(PANS-OPS/3)

(Lima, Perú 24 al 28 de septiembre de 2018)

Durante el Segundo Taller PANS-OPS (septiembre 2017), los diseñadores de procedimientos y especialistas de aerolíneas tuvieron la oportunidad de analizar conjuntamente las enmiendas realizadas al Doc. 8168 relacionado al diseño de procedimientos de aproximación por instrumentos RNAV y RNP, así como la interpretación de algunos requisitos de navegación, requerimientos del concepto PBN, uso de soporte lógico, requisitos de las publicaciones y otras medidas de armonización Regional.

Con miras a consolidar la armonización de los conceptos sobre procedimientos instrumentales y sus procesos conexos, a favor de la seguridad operacional y eficiencia del espacio aéreo, el Tercer Taller de Implantación PANS-OPS está orientado a continuar con la coordinación y armonización del proceso de implantación PBN en la Región SAM, definir cursos de acción respecto a la aplicación de los criterios complejos del Doc. 8168, impulsar la publicación normalizada de los procedimientos, identificar las necesidades operacionales de los usuarios y aerolíneas, así como recomendar la aplicación de soluciones que atiendan a temas específicos de la implantación PBN, entre otras, la Circular 353/AN/209 de la OACI sobre la estrategia global y regional para la transición de la nomenclatura RNAV a la RNP.

El Taller será desarrollado únicamente en idioma español. Se presenta a continuación el programa de trabajo tentativo.

PROGRAMA DE TRABAJO TENTATIVO

HORA	Lunes 24	Martes 25	Miércoles 26	Jueves 27	Viernes 28
0830 0900	Registro de participantes	Presentación de Estado/Territorio SAM, sobre avance en implantación PANS-OPS - PBN	Información del miembro del Panel IFPP	Transición para la denominación de procedimientos RNAV a RNP (Circular 353)	Próximas actividades regionales PANS OPS
0900 0915	Ceremonia de apertura				
0915 1000	Perspectiva general del Taller	Presentación de Estado/Territorio SAM, sobre avance en implantación PANS-OPS - PBN	Información del miembro del Panel IFPP	Transición para la denominación de procedimientos RNAV a RNP (Circular 353)	
1000 1015	<i>Pausa</i>	<i>Pausa</i>	<i>Pausa</i>	<i>Pausa</i>	
1015 1100	Sumario sobre avances de la Versión 04 de la red de rutas y coordinaciones Región CAR	Presentación de Estado/Territorio SAM, sobre avance en implantación PANS-OPS - PBN	Información del miembro del Panel IFPP	Procedimientos RNAV Visual	Próximas actividades regionales PANS OPS
1100 1200	Análisis del programa PBN Regional revisado	Presentación de Estado/Territorio SAM, sobre avance en implantación PANS-OPS - PBN	Actualización de LAR211, Apéndice 7, Requisitos para el diseño de procedimientos de vuelo y funcionamiento de unidades técnicas PANS OPS	Codificación de base de datos e informaciones complementarias	
1200 1300	<i>Pausa</i>	<i>Pausa</i>	<i>Pausa</i>	<i>Pausa</i>	Ceremonia de clausura
1300 1345	Análisis del programa PBN Regional revisado	Presentación de Estado/Territorio SAM, sobre avance en implantación PANS-OPS - PBN	Actualización de LAR211, Apéndice 7, Requisitos para el diseño de procedimientos de vuelo y funcionamiento de unidades técnicas PANS OPS	Procedimientos RNP AR / sistemática armonizada regional de publicación de procedimientos RNP AR <i>tailored</i>	
1345 1430	Presentación de Estado/Territorio SAM, sobre avance en implantación PANS-OPS - PBN	Perspectiva de la Industria sobre implantación Regional PANS-OPS y PBN	Revisión de Informes de Talleres PANS-OPS/1 y PANS-OPS/2	Repaso y Conclusiones del Taller	
1430 1445	<i>Pausa</i>	<i>Pausa</i>	<i>Pausa</i>	<i>Pausa</i>	
1445 1600	Presentación de Estado/Territorio SAM, sobre avance en implantación PANS-OPS - PBN	Perspectiva de la Industria sobre implantación Regional PANS-OPS y PBN	Revisión de Informes de Talleres PANS-OPS/1 y PANS-OPS/2	Repaso y Conclusiones del Taller	

ADJUNTO B

PERFIL DE LOS PARTICIPANTES

En referencia al perfil óptimo de los participantes, se recomienda que por cada Estado participe al menos un especialista PANS-OPS con amplia experiencia en diseño de procedimientos de vuelo por instrumentos PBN.

Adicionalmente, tomando en cuenta la importancia de la opinión de los usuarios y el aporte de su experiencia sobre las aproximaciones instrumentales basadas en PBN, se considera altamente beneficiosa la participación de diseñadores de procedimientos y pilotos técnicos/ingenieros de operaciones de líneas aéreas, lo cual permite examinar aspectos de la performance de los diferentes tipos de aeronaves e identificar las necesidades operacionales de las aerolíneas.

ADJUNTO C

INFORMACIÓN GENERAL

Idioma de trabajo y documentación:

Se apreciará tomar nota que la capacitación será efectuada en idioma español. La información general y documentación pertinente será publicada tan pronto como se encuentre disponible, en la página web de la Oficina Regional Sudamericana de la OACI:

<https://www.icao.int/SAM/Pages/MeetingsDocumentation.aspx?m=2018-PASNOPS3>

*RLA/06/901 - Tercer Taller de Implantación PANS-OPS
(PANS-OPS/2)*

Alternativas de financiamiento:

Los Estados que desean enviar expertos a este Taller, 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) Una (1) 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; o
- c) Recursos propios de su administración, en caso de no contar con ninguna de las posibilidades anteriores o para apoyar la capacitación de expertos adicionales que consideren necesarios.

Para los participantes que requieran una beca, se incluye el *Formulario de Candidatura para una Beca de la OACI*, el cual deberá ser completado y remitido a esta Oficina a más tardar el **13 de septiembre de 2018**.



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 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.)			
Nombre de la escuela superior	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	Duración
		del	(semanas)
		al	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

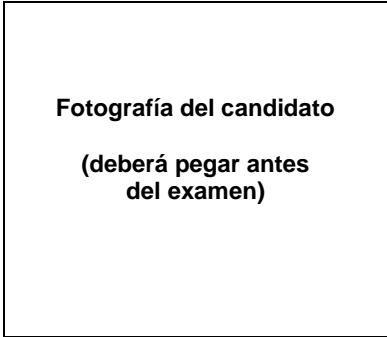
Fecha : _____

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:
		Sentado			Ojo derecho: 20/ Corregida a 20/
	Diástolica				Ojo izquierdo 20/ Corregida a 20/
	Sistólica				Ambos ojos: 20/ Corregido a 20/
		Reclinado			Agudeza visual cercana Valor de la tabla N
	Diástolica				Agudeza visual intermedia Valor de la tabla N:
Pulso sentado					

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