



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.: N1-8.1.9, N1-15.4 — **EMX0589**

22 de julio de 2013

Para: Estados y Organizaciones Internacionales

Asunto: **Taller Regional sobre el Proyecto F1 del GREPECAS - Mejoras a la Certificación de Aeródromos (Oficina Regional NACC de OACI, Ciudad de México, México, del 14 al 18 de octubre de 2013)**

Tramitación

Requerida: a) **Registrar su participación antes del 16 de septiembre de 2013**
b) **Enviar formulario de candidatura de beca antes del 27 de septiembre de 2013**

Señor:

Tengo el honor de invitar a su administración/organización a participar en el taller regional sobre el Proyecto F1 del GREPECAS - Mejoras a la Certificación de Aeródromos, que se llevará a cabo en la Oficina Regional NACC de OACI, Ciudad de México, México, del 14 al 18 de octubre de 2013. Este evento ha sido planeado como parte del Programa de Aeródromos del GREPECAS de la Región CAR para atender las actividades con relación al proceso de certificación de aeródromos.

Los principales objetivos de este taller, en seguimiento a los eventos de instrucción a los inspectores de aeródromos del año pasado, son proporcionar a los participantes mayor orientación y mejores prácticas sobre el contenido del Manual de aeródromo del operador de aeródromo como requisito fundamental del proceso de certificación de aeropuertos. El taller incluirá los siguientes temas:

- a) Avances logrados a través del proyecto - Mejoras a la certificación de aeródromos
- b) Elaboración y contenido del manual de aeródromo del aeropuerto
- c) Detalles de los procedimientos operacionales de aeródromo y medidas de seguridad operacional
- d) Inspección del área de movimiento del aeródromo
- e) Control de obstáculos
- f) Sistema de movimiento y guía en superficie (SMGCS)
- g) Detalles de la Administración del Aeródromo y del Sistema de Gestión de la Seguridad Operacional (SMS)
- h) El uso de estudios aeronáuticos para justificar desviaciones de las normas y métodos recomendados
- i) Identificar la necesidad de instrucción en áreas específicas
- j) Futuras actividades del Proyecto F1

... / 2

El evento está dirigido a los responsables de la certificación de aeródromos y los inspectores de aeródromos de las autoridades de aviación civil así como a los explotadores de aeródromos de los Estados y Territorios de la Región CAR, y se espera que los representantes y miembros de organismos internacionales invitados asistan al evento. El Taller brindará oportunidad para el intercambio de conocimientos, experiencia y mejores prácticas de los Estados en relación con el Doc 9774 - *Manual de Certificación de aeródromo* de la OACI, su contenido básico y cómo llevar a cabo el seguimiento correspondiente.

El programa preliminar del Taller se encuentra adjunto (**Adjunto A**) a la presente comunicación.

Mucho le agradeceré la confirmación del (de los) nombre(s) del (de los) delegado(s) que representará(n) a su administración/organización tan pronto como sea posible y a más tardar el **16 de septiembre de 2013**, enviando a esta Oficina Regional el Formulario de Registro (**Adjunto B**).

El Taller se conducirá en inglés y español con servicios de interpretación simultánea, si se recibe suficiente participación de ambos idiomas de manera oportuna.

La lista de hoteles sugeridos, los mapas de localización de la Oficina Regional NACC de la OACI y Zona de Hoteles, así como otra información de utilidad está disponible en la sección “¿Visitará nuestra oficina?” del sitio web de la Oficina Regional NACC de la OACI (<http://www.mexico.icao.int/VisitorsInfo.html>). Los participantes deberán realizar sus reservaciones directamente con los hoteles de manera oportuna.

Asimismo, en conformidad con el Plan de actividades para 2013-2016 del Proyecto Regional de Cooperación Técnica para la Región Caribe – *Implementación de los sistemas de navegación aérea basada en la performance en la Región CAR (RLA/09/801)*, tengo el agrado de informarle que este evento está ofreciendo una beca para miembros del Proyecto¹.

Considerando lo anterior, se invita a su Administración a proponer **lo antes posible** un candidato para recibir una **beca**. La beca incluye asignación de subsistencia diaria (DSA) para cubrir alojamiento y viáticos; su Administración deberá proporcionar al candidato el pasaje aéreo de ida y vuelta para la Ciudad de México, México, y asegurarse que posea antes de su salida los documentos necesarios de viaje, vacunas y visa.

Respecto a las becas ofrecidas para los Estados Centroamericanos a través de COCESNA, por favor tomar nota que la decisión del candidato representante deberá realizarse internamente entre su Administración y COCESNA. Posterior a la coordinación, el formulario de nominación para el candidato representante de los Estados Centroamericanos **deberá ser enviado a esta Oficina Regional por parte de COCESNA**.

Agradeceré recibir confirmación lo antes posible en caso de que su Administración esté interesada en proponer un candidato para una beca para asistir al Taller Regional sobre el proyecto F1 del GREPECAS - Mejoras a la Certificación de Aeródromos. De ser este el caso, deberá enviar a esta Oficina

¹ Los **Estados miembros del Proyecto RLA/09/801** son: Bahamas, Barbados, Cuba, Curazao, Haití, Jamaica, México, los Estados OECS a través de ECCAA (Antigua y Barbuda, Granada, San Kitts y Nevis, Santa Lucía y San Vicente y las Granadinas), República Dominicana, Trinidad y Tabago y los Estados Centroamericanos a través de COCESNA (Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua).

Regional de la OACI el Formulario de candidatura para una beca (**Adjunto C**), debidamente completado antes del **27 de septiembre de 2013**.

... / 3

Deberá completarse un formulario de nominación para cada candidato, se deberán llenar todas las páginas incluyendo firma y sello de su Administración (página 2) así como la firma del médico que realice el reconocimiento en la parte médica del formulario (página 6). La dirección a la que deberá enviar el formulario de beca es:

Oficina Regional NACC de la OACI

Sr. Julio Garriga

Especialista Regional de Cooperación Técnica

Sra. Claudia López

Asistente de Cooperación Técnica

icaonacc@icao.int; jgarriga@icao.int; clopez@icao.int;

Si requiere mayor información con relación al Taller, por favor comunicarse con el Sr. Jaime Calderón, Especialista Regional, Aeródromos y Ayudas Terrestres (jcalderon@icao.int), y/o su asistente, la Srita. Ana Valencia (avalencia@icao.int).

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

A digital signature in black ink, overlaid on a blue circular stamp. The stamp contains the text 'Firma Digital' on the left and 'Digital Signature' on the right, with 'ICAO OACI NACC' in the center.

Loretta Martin

Directora Regional

Oficina Regional para Norteamérica,
Centroamérica y Caribe (NACC)

Adjunto:

Lo indicado

N:\N - ICAO Regions\N 1- 8.1.9 - CAR-SAM Aerodrome Certification Sem-Whsps\1310-TallerRegionalFI\EMX0589AGA-Estados-CartaInvitacion.docx

ATTACHMENT A/ADJUNTO A



International Civil Aviation Organization

Organización de Aviación Civil Internacional

North American, Central American and Caribbean Office (NACC)

Oficina para Norteamérica, Centroamérica y Caribe (NACC)

Regional Workshop on GREPECAS Project F1 - Aerodrome certification improvements

Taller Regional sobre el Proyecto F1 del GREPECAS - Mejoras a la Certificación de Aeródromos

Mexico City, Mexico, 14 - 18 October 2013

Ciudad de México, México, 14 - 18 de octubre de 2013

PRELIMINARY PROGRAMME / PROGRAMA PRELIMINAR

DAY ONE / DÍA UNO

Monday 14 October 2013 / Lunes 14 de octubre de 2013

08:30 – 09:00	<i>Registration / Registro</i>
09:00 – 09:30	<i>Opening Ceremony / Ceremonia de Inauguración</i>
	<i>Group Picture / Fotografía de Grupo</i>
09:30 – 10:15	Progress achieved by the Project “Aerodrome certification improvements” / Avances del proyecto “Mejoras a la certificación de aeródromos” Norberto Cabrera – Coordinador de Proyecto, Cuba
10:15 – 11:00	Current status of the aerodrome certification in the Region / Estado actual de la certificación de aeródromos en la Región Jaime Calderón – RO/AGA
11:00 – 11:30	<i>Coffee break / Pausa para el café</i>
11:30 – 12:15	The aerodrome certification process / El proceso de certificación de aeródromos Norberto Cabrera – Coordinador de Proyecto, Cuba
12:15 – 13:00	Development and content of the Aerodrome Manual / Elaboración y contenido del Manual de aeródromo Jaime Calderón – RO/AGA
13:00 – 13:45	Content of the aerodrome manual. Particulars of the aerodrome site / Contenido del Manual de aeródromo. Detalles del emplazamiento de aeródromo Norberto Cabrera – Coordinador de Proyecto, Cuba
13:45 – 14:15	<i>Coffee break / Pausa para el café</i>
14:15 – 15:00	Particulars of the aerodrome required to be reported to the aeronautical information service (AIS) / Detalles del aeródromo que deben notificarse al Servicio de Información Aeronáutica (AIS) Margarita Moll – IACC de Cuba

ATTACHMENT A/ADJUNTO A

DAY TWO / DÍA DOS
Tuesday 15 October 2013 / Martes 15 de octubre de 2013

08:30 - 09:15	Particulars of the aerodrome operating procedures and safety measures / Detalles de los procedimientos operacionales de aeródromo y medidas de seguridad Jorge Puquirre –El Salvador
09:15 – 10:00	Airport emergency plan / Plan de emergencia del aeropuerto Norberto Cabrera – Coordinador de Proyecto, Cuba
10:00 – 10:30	<i>Coffee break / Pausa para el café</i>
10:30 – 11:15	Aerodrome movement area inspection / Inspección del área de movimiento del aeródromo Jaime Calderón – RO/AGA
11:15 – 12:00	Obstacle control / Control de obstáculos Julio Garriga – RO/TC
12:00 – 12:45	Wildlife hazard management / Gestión del peligro que representa la fauna TBD/Por definir
12:45 – 13:15	<i>Coffee break / Pausa para el café</i>
13:15 – 14:00	Surface movement and guidance control system / Sistema de guía y movimiento en superficie TBD/Por definir
14:00 – 14:45	Aerodrome movement area works / Trabajos en el área de movimiento Julio Garriga – RO/TC

DAY THREE / DÍA TRES
Wednesday 16 October 2013 / Miércoles 16 de octubre de 2013

08:30 - 09:15	Aerodrome administration and safety management system / Detalles de la Administración del Aeródromo y del Sistema de Gestión de la Seguridad Operacional Margarita Moll – IACC de Cuba
09:15 - 10:00	Aeronautical studies. Exemptions to the airport operator / Estudios aeronáuticos. Exenciones al explotador de aeródromo Claudia Espinosa –México
10:00 – 10:30	<i>Coffee break / Pausa para el café</i>
10:30 – 11:15	States experience on aerodrome certification / Experiencia de Estado en la certificación de aeródromos TBD/Por definir
11:15 – 12:00	States experience on the use of aeronautical studies / Experiencia de Estado en el uso de estudios aeronáuticos TBD/Por definir

12:00 – 12:45	Experiencia de Estado en exenciones otorgadas al explotador del aeródromo / States experience on exemptions issued to the airport operator TBD/Por definir
12:45 – 13:15	<i>Coffee break / Pausa para el café</i>
13:15 – 14:00	States experience on obstacle control / Experiencia de Estado en control de obstáculos TBD/Por definir

DAY FOUR / DIA CUATRO <i>Thursday 17 October 2013 / Jueves 17 de octubre de 2013</i>

08:30 – 10:00	Working groups to establish the challenges of the aerodrome certification facing by States / Grupos de trabajo para establecer los problemas que confrontan los Estados en la certificación de aeródromos Norberto Cabrera, Jaime Calderón
10:00 – 10:30	<i>Coffee break / Pausa para el café</i>
10:30 – 11:30	Working groups to establish the challenges of the aerodrome certification facing by States / Grupos de trabajo para establecer problemas que confrontan los Estados en la certificación de aeródromos
11:30 – 12:30	General discussion / Discusión general Norberto Cabrera, Jaime Calderón
12:30 – 13:00	<i>Coffee break / Pausa para el café</i>
13:00 – 14:00	Identify common problems in the region / Identificar problemas comunes en la región Norberto Cabrera, Jaime Calderón, responsables
14:00 – 14:45	Identify training needs in specific areas / Identificar la necesidad de capacitación en áreas específicas Norberto Cabrera, Jaime Calderón

DAY FIVE / DIA CINCO <i>Friday 18 October 2013 / Viernes 18 de octubre de 2013</i>

08:30 – 10:00	Lessons learned / Lecciones aprendidas Norberto Cabrera, Jaime Calderón
10:00 – 10:30	<i>Coffee break / Pausa para el café</i>
10:30 – 11:30	Future activities of Project F1 “Aerodrome certification improvements” / Futuras actividades del Proyecto F1 “Mejoras en la certificación de aeródromos” Norberto Cabrera – Coordinador de proyecto
11:30 – 12:15	Closing ceremony / Clausura del Taller

ATTACHMENT B/ADJUNTO B



International Civil Aviation Organization

Organización de Aviación Civil Internacional

North American, Central American and Caribbean Office (NACC)

Oficina para Norteamérica, Centroamérica y Caribe (NACC)

Regional Workshop on GREPECAS Project F1 - Aerodrome Certification Improvements

Taller Regional sobre el Proyecto F1 del GREPECAS - Mejoras a la Certificación de Aeródromos

Mexico City, Mexico, 14 - 18 October 2013

Ciudad de México, México, 14 - 18 de octubre de 2013

REGISTRATION FORM / FORMULARIO DE REGISTRO

1.	NAME NOMBRE	
2.	POSITION CARGO	
3.	ORGANIZATION ORGANIZACIÓN	
4.	COUNTRY PAÍS	
5.	TELEPHONE TELÉFONO	
6.	E-MAIL CORREO-E	

Please send this form to: / Por favor envíe este formulario a:

E-mail: icaonacc@icao.int



**ORGANIZACIÓN DE AVIACIÓN CIVIL INTERNACIONAL
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 recibirlos 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 los 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.

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 PNU | 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)	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)

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

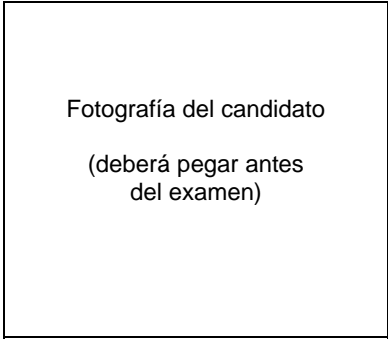
Fecha : _____

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.

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

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:		De otro tipo:					
Inicial <input type="checkbox"/>		PP <input type="checkbox"/>					
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"/> ¿dónde y cuándo?			
				Fue declarado: Apto <input type="checkbox"/> No apto <input type="checkbox"/>			
¿Se le ha expedido a UD. Alguna vez una dispensa médica?				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".					
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"							
		SI	NO			SI	NO
Dolor de cabeza frecuente o fuerte				Transtornos nerviosos de cualquier clase			
Vértigo o desvanecimiento				Consumo habitual de drogas o estupefacientes			
Pérdida del conocimiento por cualquier causa				Consumo excesivo de bebidas alcohólicas			
Transtornos 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			
Transtornos 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							
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.							
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 oftalmoscópico				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					
	Conversación	Murmullo	Audiometria		Normal
Oído			500 1000 2000 3000		Anormal
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