

A llenar por la Autoridad Aeronáutica	
DM Nº	/
Fecha	/ /



**ANAC**

Administración Nacional  
de Aviación Civil  
Argentina

DIRECCIÓN DE SEGURIDAD OPERACIONAL  
DIRECCIÓN DE LICENCIAS AL PERSONAL  
DEPARTAMENTO CONTROL EDUCATIVO

## SOLICITUD DE EQUIVALENCIAS

BUENOS AIRES, .....de 201.....-

APELLIDO Y NOMBRES: .....

DOMICILIO: .....

LOCALIDAD: .....

CURSO PARA EL QUE SOLICITA EQUIVALENCIAS: .....

CERTIFICADO DE ESTUDIOS Y/O TÍTULOS QUE POSEE: .....

OTRA DOCUMENTACIÓN DE CAPACITACIÓN DISPONIBLE (FACTORES HUMANOS).....

.....

CERTIFICADO DE EXPERIENCIA LABORAL (Form. 8610): SI - NO (Tachar lo que no corresponde)

D.N.I. Nº .....

Foto (4 x 4 frente): Si NO (tachar lo que no corresponda)

Currículum Vitae: Si NO (tachar lo que no corresponda)

Tel.: ....., Celular: .....

E-mail: .....

.....  
Recibido por

.....  
Firma del solicitante