



**DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL
DIRECCIÓN DE SEGURIDAD AÉREA
SUBDIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN DE
LICENCIAS**



**CEDULA 6
CEDULA DE ALUMNO
PARA ALTA DE CURSOS EN LOS CENTROS DE CAPACITACION**

**SOLO PARA SER LLENADO POR LA D.G.A.C.
SUBDIRECCIÓN DE LICENCIAS.**

UTILIZAR MAQUINA ESCRIBIR O LETRA DE MOLDE
PARA SU ELABORACION:

(01) AEROPUERTO:

FECHA:

No. ENTRADA

(02) FORMACION	CAPACITACION	CONVALIDACION	REVAL./RECUP. DE LICENCIA	RECUPERACION CAPACIDAD
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(02 BIS) ANTECEDENTES			
CLAVE CENTRO:		NOMBRE DEL CENTRO	AERONAVES TSM.
CLAVE CURSO:		NOMBRE DEL CURSO	
CLAVE GRUPO:		NOMBRE DEL GRUPO:	
No. PERMISO DEL ALUMNO:		FECHA INICIO:	FECHA TERMINACION:

(03) DATOS PERSONALES:

NOMBRE:

A. PATERNO	A. MATERNO	NOMBRE (S)
------------	------------	------------

RFC: (Con homoclave)

CURP: (Si lo posee)

DOMICILIO PERSONAL:

CALLE:	No.EXT:	No.INT:
COLONIA:	COD.POSTAL:	
DELEG. O MUNICIPIO:	TELEFONO:	
CIUDAD:	ENT. FED.	
LUGAR DE NACIMIENTO:	NACIONALIDAD:	
No. CARTILLA SERVICIO MILITAR NACIONAL:	FECHA LIBERAC:	

OBSERVACIONES CARTILLA:

(Solo para trámites iniciales)

ESTADO CIVIL: