

INFORME DE INSPECCION ANUAL
DE SISTEMAS ELECTRONICOS

I.- La ETEA _____ informa que ha efectuado una "Inspección Anual" a los sistemas electrónicos de la aeronave marca _____, modelo _____, número de serie _____, matrícula _____, y cuyas características indica a continuación:

A) SISTEMAS

Cant.	Sistema	Marca	Modelo	Condición
_____	Comunicación VHF 1	_____	_____	_____
_____	Comunicación VHF 2	_____	_____	_____
_____	Comunicación HF	_____	_____	_____
_____	Sistema de Audio	_____	_____	_____
_____	E.L.T.	_____	_____	_____
_____	E.L.T. (Supervivencia)	_____	_____	_____
_____	A.D.F. 1	_____	_____	_____
_____	A.D.F. 2	_____	_____	_____
_____	Indicador ADF	_____	_____	_____
_____	Indicador RMI	_____	_____	_____
_____	VOR/LOC	_____	_____	_____
_____	VOR/LOC	_____	_____	_____
_____	Glide Slope	_____	_____	_____
_____	Indicador VOR/LOC	_____	_____	_____
_____	Indicador VOR/ILS	_____	_____	_____
_____	Indicador HSI	_____	_____	_____
_____	Marker Beacon	_____	_____	_____
_____	D.M.E.	_____	_____	_____
_____	ATC Transponder	_____	_____	_____

Cant.	Sistema	Marca	Modelo	Condición
-----	Sist.Repor. Autom. Altitud Presión	-----	-----	-----
-----	Radar	-----	-----	-----
-----	Radio Altímetro	-----	-----	-----
-----	Sistema Alertador de Altitud	-----	-----	-----
-----	RNAV	-----	-----	-----
-----	Omega	-----	-----	-----
-----	Sistema Control de Vuelo	-----	-----	-----
-----	Piloto Automático	-----	-----	-----
-----	Director de Vuelo	-----	-----	-----
-----	Sistema de Compás	-----	-----	-----
-----	G. P. S.	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----

B) FRECUENCIAS OPERATIVAS

- 1) Transceptor VHF # 1 -----
- 2) Transceptor VHF # 2 -----
- 3) Transceptor HF -----
- 4) Transceptor -----

Se adjunta Certificado o Autorización relativa a la utilización de frecuencias no aeronáuticas otorgadas por la autoridad competente.

C) TRANSMISOR LOCALIZADOR DE EMERGENCIA (ELT)

	E.L.T. # 1					E.L.T. # 2				
	(P)	(AF)	(AP)	(AD)	(S)	(P)	(AF)	(AP)	(AD)	(S)
1) Tipo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Número de Serie	-----					-----				
3) Func. switch inercial	-----					-----				
4) Fabricante de batería	-----					-----				
5) Vencimiento batería	-----					-----				

FECHA -----

MATRICULA CC - -----

PAG. _____ DE _____

D) ATC TRANSPONDER

	ATC # 1		ATC # 2	
	3/A	C	3/A	C
1) Modos de respuesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Número de Serie	-----		-----	
3) T.S.O. que cumple	-----		-----	

E) RADAR

1) Modo de Funcionamiento: Meteorológico Mapa Alerta

F) RADIO ALTIMETRO

1) Rango máximo de altura -----

G) G. P. S.

1) T.S.O. que cumple ----- 2) Inteconexión a: Piloto Autom. CDI o HS

H) MODIFICACIONES Y/O ALTERACIONES DE AVIONICA EFECTUADAS DESDE ULTIMA CERTIFICACION

1) Sistemas o equipos involucrados -----

2) ETEA que ejecutó los trabajos -----

II.- Las siguientes Modificaciones e Inspecciones Mandatorias (MIM) y/o Circulares Dispositivas han sido cumplidas desde la anterior Certificación:

Nº y Rev.	Periodicidad	Último Cumplim. (Fecha y Horas)	Próximo Cumplim. (Fecha y Horas)
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----

Verificado hasta DA N° -----, AD N° ----- y DAN N° -----

III.- CERTIFICACION Y DECLARACION DE CUMPLIMIENTO

Certifico y declaro haber efectuado, mediante O/T N° _____, una inspección general de la aeronave y una prueba funcional de todos los sistemas electrónicos instalados en la aeronave matrícula _____, que tanto su condición de funcionamiento como seguridad de instalación, le permiten cumplir con los requisitos de equipamiento mínimo electrónico para operación bajo condición de vuelo _____, según las disposiciones del Manual de Vuelo y la Resolución N° 01096 (E) del 28.NOV.90, para la utilización señalada más abajo por su explotador.

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR ESPECIALISTA
TIPO Y NUMERO DE LICENCIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE TECNICO
TIPO Y NUMERO DE LICENCIA
TIMBRE DE LA ETEA

Como explotador, tomo conocimiento y declaro la siguiente utilización de la aeronave:
(aeronaves comerciales deben concordar con especificaciones operativas)

<input type="checkbox"/> Deportivo Particular	<input type="checkbox"/> Táxi Aéreo	<input type="checkbox"/> Prospección Pesquera	<input type="checkbox"/> Otro (especificar)
<input type="checkbox"/> Club Aéreo	<input type="checkbox"/> Transporte Público	<input type="checkbox"/> Fumigación	_____

FIRMA _____
NOMBRE _____
CARGO _____
EMPRESA _____

Uso exclusivo de la D.G.A.C.

Fecha de recepción _____ Fecha de Revisión _____

Observaciones _____

Trámite _____

Fecha respuesta a obs. _____

Fecha Aprobación _____ Condición de Vuelo VFR IFR

Requiere Vuelo Verificación Si No Motivo _____

Revisado y Aprobado por _____