

SOLICITUD DE RENOVACIÓN
CERTIFICADO DE AERONAVEGABILIDAD

I.- La ETEA _____, informa que ha efectuado una "Inspección por Certificación" a la aeronave matrícula CC - _____ cuyas características indica:

A.- AERONAVE

(T. C. _____)

- | | | | |
|------------------|-------|---------------------------|-------|
| a) Marca | _____ | e) Pesaje | |
| b) Modelo | _____ | - Peso Vacío | _____ |
| c) Nº Serie | _____ | - Fecha actualiz. | _____ |
| d) Tiempo | | | |
| - Horas Totales | _____ | f) Plazas / Configuración | |
| - Ciclos Totales | _____ | - Tripulantes | _____ |
| | | - Pasajeros | _____ |

B.- GRUPO AEROMOTRIZ

- | | | | |
|--------------------------------|---------------|-------------|-------------|
| 1) <u>Motor/Turbina</u> | (T. C. _____) | Nº 1 | Nº 2 |
| a) Marca | | _____ | _____ |
| b) Modelo | | _____ | _____ |
| c) Nº Serie | | _____ | _____ |
| d) Horas / Ciclos | | _____ | _____ |
| e) T.B.O. | | _____ | _____ |
| f) Fecha Ultimo Overhaul | | _____ | _____ |
| g) T.S.O.(Hrs.Rem.Disco Lim). | | _____ | _____ |
| h) T.S.O.(Cyc.Rem.Disco Lim). | | _____ | _____ |
| 2) <u>Hélice/Rotor</u> | (T. C. _____) | Nº 1 | Nº 2 |
| a) Marca | | _____ | _____ |
| b) Modelo | | _____ | _____ |
| c) Nº Serie | | _____ | _____ |
| d) Fecha último OH. | | _____ | _____ |
| e) T.S.O. | | _____ | _____ |
| f) T.B.O. | | _____ | _____ |

3) Accesorios/Componentes	Marca	Modelo	S/N(Motor1)	S/N(Motor2)
a) Magneto LH	-----	-----	-----	-----
b) Magneto RH	-----	-----	-----	-----
c) Carbur./Inyector	-----	-----	-----	-----
d) Generador/Alternador	-----	-----	-----	-----
e) Gobernador	-----	-----	-----	-----
f) Motor de partida	-----	-----	-----	-----
g)	-----	-----	-----	-----

II.- Las siguientes Modificaciones e Inspecciones Mandatorias (MIM) han sido cumplidas desde la última certificación:

A.- Directivas de Aeronavegabilidad (DA) y/o Normas Aeronáuticas (DAN) Chilenas:

Nº	Enm.	Periodicidad	Último cumplim.	Próximo cumplim.
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----

Se verificó hasta: **D.A.** y **DAN**

B.- Directivas de Aeronavegabilidad de la autoridad del país de origen:

Nº	Enm.	Periodicidad	Último cumplim.	Próximo cumplim.
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----

Se verificó hasta:

III.- INFORMACION GENERAL

A.- Esta inspección por certificación fue efectuada durante la revisión que se indica a continuación:

Tipo de Revisión	Fecha	Orden de Trabajo
-----	-----	-----

B.- La última inspección anual fue efectuada.

Fecha	ETEA	Orden de Trabajo
-----	-----	-----

C.- Observaciones: _____

IV.- CERTIFICACION Y DECLARACION DE CUMPLIMIENTO

Certifico y declaro haber efectuado una revisión general y prueba en tierra de la aeronave y una verificación de todos sus registros de mantenimiento, encontrándose a esta fecha en condición aeronavegable, no teniendo pendiente por aplicar, total o parcialmente, ningún MIM; y todos los ítemes de reemplazo mandatorio se encuentran dentro de su vida útil.

Adjunto remito Formularios 10/2-18 "Informe de Inspección Anual de Sistemas Electrónicos" y 10/2-19 "Informe de Inspección Anual de Instrumentos y Sistemas Afines".

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"/> Taxi 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	-----

y por lo tanto solicito certificación bajo condición de vuelo V.F.R. I.F.R.

FIRMA _____
NOMBRE _____
CARGO _____
EMPRESA _____

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

Fecha de recepción _____ Fecha de Revisión _____

Comprobante Ingreso _____ Monto Tasa Cancelado _____

Observaciones _____

Obs. comunicadas a _____

Fecha respuesta a obs. _____ Fecha Aprobación Final _____

Requiere Vuelo Verificación Si No Motivo _____

Revisado y aprobado por _____