



SOLICITUD DE EXAMINADOR PARA REALIZAR EL EXAMEN DE FORMACIÓN INICIAL DE TCP

DATOS ADMINISTRATIVOS DEL CENTRO 1			
Nombre comercial de la organización			
Nº teléfono		Correo electrónico	

DATOS DEL DIRECTOR/DIRECTORA DE FORMACIÓN DEL CENTRO 1		FIRMA
Nombre y apellidos		
DNI/TIE/Pasaporte		

DENOMINACIÓN GRUPO		Nº ALUMNOS	
DENOMINACIÓN GRUPO		Nº ALUMNOS	
DENOMINACIÓN GRUPO		Nº ALUMNOS	

DATOS ADMINISTRATIVOS DEL CENTRO 2			
Nombre comercial de la organización			
Nº teléfono		Correo electrónico	

DATOS DEL DIRECTOR/DIRECTORA DE FORMACIÓN DEL CENTRO 2		FIRMA
Nombre y apellidos		
DNI/TIE/Pasaporte		

DENOMINACIÓN GRUPO		Nº ALUMNOS	
DENOMINACIÓN GRUPO		Nº ALUMNOS	
DENOMINACIÓN GRUPO		Nº ALUMNOS	

DATOS ADMINISTRATIVOS DEL CENTRO 3			
Nombre comercial de la organización			
Nº teléfono		Correo electrónico	

DATOS DEL DIRECTOR/DIRECTORA DE FORMACIÓN DEL CENTRO 3		FIRMA
Nombre y apellidos		
DNI/TIE/Pasaporte		

DENOMINACIÓN GRUPO		Nº ALUMNOS	
DENOMINACIÓN GRUPO		Nº ALUMNOS	
DENOMINACIÓN GRUPO		Nº ALUMNOS	

INFORMACIÓN GENERAL Y PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD
<ul style="list-style-type: none">Objeto de la solicitud: Designación de examinadores autorizados para la realización de las pruebas de AESA destinadas a la obtención del certificado de miembro de tripulación de cabina de pasajeros.Nº máximo a presentar: 20 alumnos por examen.Las instalaciones para el desarrollo de las pruebas prácticas deberán estar autorizadas por AESA, según las condiciones de aprobación vigentes de cada escuela.Las instalaciones especificadas en la solicitud para la prueba práctica de “Aspectos de medicina aeronáutica y primeros auxilios” deberán contar con el material y equipos necesarios para el desarrollo de la prueba.Tanto en la prueba práctica de “Formación en la lucha contra incendios y humo” y “Supervivencia” deberá estar presente personal de mantenimiento, bombero o socorrista, según proceda.La presente solicitud deberá mandarse a formaciontcp.aesa@seguridadaerea.es debidamente cumplimentada y firmada en un plazo mínimo de un mes antes de la fecha del primer examen.



SOLICITUD DE EXAMINADOR PARA REALIZAR EL EXAMEN DE FORMACIÓN INICIAL DE TCP

DATOS ESTIMADOS DE LAS PRUEBAS DE 1ª CONVOCATORIA

PRUEBA DE TEORÍA						
Fecha estimada						
Hora estimada						
Nombre comercial						
C /Avda. /Plaza						
Nº		Piso		Letra		C.P.
Municipio		Provincia				
Otros datos						

PRUEBA DE ASPECTOS DE MEDICINA Y PRIMEROS AUXILIOS						
Fecha estimada						
Hora estimada						
Nombre comercial						
C /Avda. /Plaza						
Nº		Piso		Letra		C.P.
Municipio		Provincia				
Otros datos						

PRUEBA DE LUCHA CONTRA INCENDIOS Y HUMO						
Fecha estimada						
Hora estimada						
Nombre comercial						
C /Avda. /Plaza						
Nº		Piso		Letra		C.P.
Municipio		Provincia				
Otros datos						

PRUEBA DE SUPERVIVENCIA						
Fecha estimada						
Hora estimada						
Nombre comercial						
C /Avda. /Plaza						
Nº		Piso		Letra		C.P.
Municipio		Provincia				
Otros datos						