

SOLICITUD AMPLIACION ATRIBUCIONES AME

Nº	Elemento	Información complementaria (ver al dorso)
1	Nombre y apellidos del solicitante	
2	DNI/Pasaporte	
3	Dirección, teléfono, correo electrónico	Dirección de las instalaciones:
		Teléfono(s):
		Correo electrónico:
4	Certificado que se amplía	Número del certificado:
		Fecha de expedición
5	Autorización sanitaria de funcionamiento para medicina aeronáutica	Expedida en:
		Válida hasta:
6	Curso avanzado de medicina aeronáutica	Realizado en:
		Fechas:
7	Certificación de prácticas en AeMC	Realizadas en:
		Fechas:
8	Experiencia en certificación médico-aeronáutica	Número de reconocimientos médico aeronáuticos realizados durante los últimos 5 años:
9	Certificaciones médico-aeronáuticas	<input type="checkbox"/> Revalidación/ Renovación de clase 1 <input type="checkbox"/> Revalidación/ Renovación de clase 3
10	Modificación del Manual de procedimientos	Inclusión de nuevas actividades y nuevos procedimientos
11	Formulario justificante del pago Modelo 791	Tarifa 21ª
12	Declaración	

Nota: Si la respuesta a cualquiera de las preguntas anteriores es incompleta, el solicitante deberá proporcionar por separado todos los detalles de un sistema alternativo.

Certifico que todos los datos citados arriba y en los documentos complementarios cumplen los requisitos aplicables y toda la información dada es completa y correcta.

Fecha

Firma

Enviar a:
 Agencia Estatal de Seguridad Aérea
 Avenida General Perón, 40-
 Puerta B- 1º . 28020 Madrid (España)
 Dirección de Seguridad de Aeronaves
 División de Medicina Aeronáutica

SOLICITUD AMPLIACION ATRIBUCIONES AME**ANEXO I Instrucciones para rellenar la solicitud**

1/3	Datos personales
4	Certificado de que es titular en el momento de la solicitud
8	Exámenes médico-aeronáuticos realizados en los últimos 5 años. Mínimo 30
10	Declaración de que va a actuar de acuerdo con las reglas de la Parte MED

Se acompañarán los siguientes documentos adicionales descriptivos del cumplimiento de los requisitos exigidos por la reglamentación:

- Copia del certificado del curso avanzado en medicina aeronáutica;
- Certificado de prácticas en AeMC;
- Copia de la Autorización sanitaria de funcionamiento;
- Indicación de la fecha prevista del comienzo de la actividad;
- Declaración de que va a actuar de acuerdo con las reglas de la Parte MED del Reglamento UE nº 1178/2011
- Formulario justificante del pago de la tarifa 21ª de las establecidas en el art. 22 de la Ley 66/1997, de 30 de Diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social (Modelo 791).