

Estimado/a:

El siguiente es un instructivo para solicitar un NO APTO TEMPORARIO en el casillero aeronáutico. Una vez finalizado el pedido deberá aguardar a que un médico evalúe lo presentado y suba el formulario 007 al CAD.

Cuando tenga el alta médica contáctese con nosotros para proseguir el trámite a: dem@anac.gob.ar.



Certificación Médica Aeronáutica



Home

Calificación Médica ▾

Juana Perez ▾



Ingresar nuevo trámite de CMA INICIAL

Elegir esta opción para el primer examen cualquiera sea la clase. Una vez que se haya ingresado toda la información obligatoria deberá dar por confirmado el trámite y de este modo dará inicio de la gestión de la certificación.



Ingresar nuevo trámite de CMA RENOVACION

Elegir esta opción para la renovación de clases existentes. Una vez que se haya ingresado toda la información obligatoria deberá dar por confirmado el trámite y de este modo dará inicio de la gestión de la certificación.



Ingresar nuevo trámite de CMA ESPECIAL

Elegir esta opción para todo examen que no sea inicial ni renovación. Por ejemplo: después de un accidente. Una vez que se haya ingresado toda la información obligatoria deberá dar por confirmado el trámite y de este modo dará inicio de la gestión de la certificación.



Bandeja de trámites de CMA.

Desde aquí podrá consultar, modificar o anular un trámite de Certificación Médica Aeronáutica, cuya información haya sido ingresada en forma completa o parcial.



Bandeja de C.M.A. Actuales Calificaciones. BAJAS DE APTITUD

Desde aquí podrá visualizar el estado actual de su Calificación de su Trámite CMA; solicitar el pedido de Comité de Aptitud y Dispensa, BAJA de Aptitud, llenar los formularios electrónicos, enviarlos y posteriormente descargarlos; al igual que visualizar el Dictamen de los mismos.



Visualizar CMA



Bandeja de Trámites CMA Calificados

Estado Actual de Trámites CMA Calificados

NRO. TRAMITE	FECHA ENTREGA	CLASE	CALIFICACION	
2355966	01/06/2020	2	APTO	<div><div>Descargar CMA</div><div>Solicitar Comité</div><div>Solicitar Baja CMA</div></div> Click acá

Cerrar

Carga de Formulario DEM 011 - CMA

I. - Datos Personales:

Nombre/s: xxxxxxxxxxxxxx

Apellido/s: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

CUIT/CUIL: 000000000000

Licencia Aero. Nro: 00000000

Tipo Documento: DNI

Nro. Documento: 00.000.000

E-mail: xxxxxxxxxxxx@xxx

E-Mail alternativo: xxxxxxxxxxxx@xxxxxxxx

Teléfono: 544-555555

Teléfono Alternativo: 00000000-2222

II. - Datos sobre CMA a Reponer:

Fecha de Ultima CMA: 00/00/2020

Fecha Vencimiento CMA: 00/00/2023

CMAE/AME donde la realizó: xxxxxxxxxxxxxx

Tipo CMA Vigente: xxxxxx

III. - Observaciones:

Acá puede escribir lo que considere conveniente para ayudar a comprender su caso. (No es obligatorio)

Elegir archivos Ningún archivo seleccionado

Acá puede subir archivos con certificados y/o estudios.

Máx. permitido (5 Archivos).

IV. - Por la presente declaro que autorizo a la autoridad medica de ANAC a conocer, procesar y tratar todos mis datos y antecedentes medicos y operativos, con el fin de llevar adelante el proceso de reposición de mi CMA.

☐ Acepto las Condiciones

V. - Declaro bajo Juramento que la información arriba detallada se ajusta a la verdad.

Cerrar