



استمارة طلب البيانات الفنية للأجهزة الراديوية

العاملة في النطاقات الترددية تحت 1 GHz

أولاً: بيانات عامة :

اسم المستخدم : \_\_\_\_\_  
الجنسية : \_\_\_\_\_  
عنوان المستخدم : \_\_\_\_\_  
رقم الهاتف : \_\_\_\_\_  
رقم الفاكس : \_\_\_\_\_  
مجال العمل : \_\_\_\_\_  
اسم الجهة الموردة للأجهزة : \_\_\_\_\_  
اسم الشركة الناقلة للأجهزة : \_\_\_\_\_  
التاريخ المتوقع لوصول الأجهزة : \_\_\_\_\_  
ميناء الوصول : \_\_\_\_\_  
الغرض الحقيقي من استخدام الأجهزة : \_\_\_\_\_

الرقم المرجعي لمذكرة الطلب	الجهة التي اصدرت الطلب	تاريخ مذكرة الطلب	رقم القيد في السجل	تاريخ القيد	وضع الطلب

هذه البيانات خاصة بالإدارة :

ثانياً: البيانات الفنية :

- النطاق الترددي : \_\_\_\_\_

- نوع التشغيل :

1. تشغيل مفرد (SIMPLEX)

2. تشغيل مزدوج (DUPLEX)



- عدد الترددات المطلوبة : -----
- في حالة التشغيل المزدوج (Duplex Operation) أشير إلى :  
 1. الفاصل الترددي بين تردد الإرسال وتردد الاستقبال:-----  
 (يجب الا يزيد الفاصل الترددي عن 5MHz في النطاق الترددي MHz (140-470)
- 2. الفاصل الترددي بين ترددات الإرسال (KHz):-----

- عرض حزمة تردد الإرسال (KHz):-----
- نوع الخدمة: ثابتة ( ) متحركة على مركبات ( ) متنقلة يدوية ( )
- عدد الأجهزة: الثابتة: ( ) عدد الأجهزة المتحركة ( ) عدد الأجهزة المتنقلة اليدوية ( )
- قدرة الإرسال:-----
- اسم محطة الإرسال:-----

إحداثيات محطة الإرسال ( للمحطات الثابتة):

LONG				LAT			

- اسم محطة الاستقبال:-----
- 
- إحداثيات محطة الاستقبال:

LONG				LAT			

- منطقة التغطية:-----
- 
- نوع الهوائي: Directional  Omni
- قيمة كسب الهوائي:-----

- نوع الأجهزة:-----
- صنف الأجهزة:-----
- اسم الشركة المصنعة:-----

الملاحظات : -----  
 توقيع وختم الجهة

1. تشغيل مزدوج (SIMPLEX)

2. تشغيل مزدوج (DUPLEX)





• CHANNEL BANDWIDTH:-----

• TYPE OF SERVICE

FIXED  MOBILE ON VEHICLE  HAND HELD

• NUMBER OF EQUIPMENT:

FIXED  MOBILE ON VEHICLE  HAND HELD

• OUTPUT POWER:

• NAME OF TX STATION:

• TX COORDINATES (FOR FX. ST)

LONG				LAT			

• NAME OF RX STATION:

• RX COODINATES (FOR FX. ST)

LONG				LAT			

• AREA OF COVERAGE:-----

• TYPE OF ANTENNA:

DIRECTIONAL  OMNI

• ANTENNA GAIN:

• TYPE OF EQUIPMENT:

• CLASS OF EQUIP MENT:

• NAME OF MANUFACTURER:

• REMARKS:-----  
 -----

• THE DIRECT RESPON SIBLE NAME AND HIS JOB-----

• AUTHORITY STAMP ING:-----

• DATE:-----

