

## نموذج إخطار وجود تداخل لاسلكي

### معلومات التواصل

اسم الجهة\*:  
العنوان:  
مسؤول الاتصال\*:  
البريد الإلكتروني لمسؤول التواصل\*:  
رقم الهاتف المتنقل\*:  
رقم الهاتف الثابت:  
الإدارة:

### معلومات الترخيص

رقم الرخصة\*:  
نوع التغطية\*:

### معلومات المحطة

اسم المحطة:  
أحداثيات المحطة \* خط الطول:  
عنوان المحطة\*:  
خط العرض:

### النظام المتأثر بالتداخل

نوع النظام:  
عرض النطاق\*:  
رياح الهوائي\*:  
استقطاب الهوائي:  
التردد المتأثر بالتداخل\*:  
نوع الهوائي\*:  
اتجاه الهوائي\*:  
ارتفاع الهوائي:

### معلومات إشارة التداخل

نوع التداخل\*:  
عرض نطاق الإشارة:  
اتجاه مصدر إشارة التداخل المحتمل:  
تاريخ التداخل\*:  
قوة الإشارة:  
مصدر إشارة التداخل المحتمل:  
طبيعة التدخل (مستمر/متقطع)\*:  
وقت حدوث التداخل\*:



الإجراء المطلوب اتخاذه:

ملاحظات:

الاسم :

التوقيع:

للاستخدام الرسمي فقط

\*معلومات الزامية

يتم إرسال النموذج إلى بريد المركز: Spectrum\_FOC@citc.gov.sa