



وحدة إدارة الطيف الترددي
Spectrum Management Unit

PO Box: 579 PC 112 Ruwi
Muscat, Sultanate of Oman

ص ب: ٥٧٩ رمز البريدي ١١٢ روي
مسقط، سلطنة عمان

Email Address: smu@tra.gov.om
Telephone: +968-24574300
Fax: +968-24563206

البريد الإلكتروني:
الهاتف:
الفاكس:

طلب ترخيص راديوي لخدمة صناعة البرامج والمناسبات الخاصة المتنقلة
Application for a Mobile PMSE Radio License

Type Of Application

نوع الطلب

Application number: (numeric sequence starting by 1, used to identify the sequence of forms attached to the same application letter)	رقم الطلب: (تسلسل رقمي بدءاً من ١، ويستخدم لتحديد تسلسل الطيات المرفقة لنفس الطلب)
<p>New <input type="checkbox"/> جديد</p> <p>Modify <input type="checkbox"/> تعديل</p> <p>Replace equipment <input type="checkbox"/> استبدال جهاز</p> <p>Cancel <input type="checkbox"/> إلغاء</p>	<p>- في حالة طلب ترخيص جديد، يرجى تعبئة كل الأقسام ادناه باستثناء القسم ١٠.</p> <p>- في حال تعديل الترخيص يرجى تحديد رقم الترخيص وتعبئة الأقسام المراد تعديلها.</p> <p>- في حال استبدال جهاز أو الإلغاء، يرجى تعبئة الأقسام ١ و ١٠.</p> <p>- In case of New license application, please fill all sections below except section 10.</p> <p>- In case of Modifying a license, please fill the license number and the sections to be modified.</p> <p>- In case of Replacing Equipment or Cancellation please fill sections 1 and 10.</p> <p>رقم الترخيص: _____ (فقط في حالة تعديل الترخيص) (Only in case of Modifying a license)</p>
License Duration:	<p>Annual <input type="checkbox"/> سنوي</p> <p>Temporary <input type="checkbox"/> مؤقت</p> <p>Experimental <input type="checkbox"/> تجربة و اختبار</p>
In case of Application for Temporary License, Please specify the duration requested (up to 3 months):	<p>في حالة طلب الحصول على رخصة مؤقتة، يرجى تحديد المدة المطلوبة (حتى ٣ اشهر): (Month/شهر)</p>

1. Administrative Information (to be filled by Applicant)

١. معلومات ادارية (تعباً من قبل مُقدم الطلب)

1.1	User Code / رمز المستخدم	إن "رمز المستخدم" هو الرقم المعرف المخصص من قبل الهيئة لكل مُقدم طلب أو مُرخّص له. و في حال أن هذا هو طلبك الأول لهيئة تنظيم الاتصالات أو كنت لا تملك "رمز المستخدم" الخاص بك، يرجى منك ملء استمارة "طلب تحديد هوية مقدم الطلب" و ضمّها الى هذا الطلب.
1.2	Name of Licensee / اسم المرخص له	
1.3	Name of contact person (given that it was specified earlier) / اسم الشخص الذي يمكن الاتصال به (على ان يكون قد تم تحديده مسبقاً)	
1.4	Full Name and Title of Authorized person / الإسم الكامل و المسمى الوظيفي للشخص المسؤول	
<p>أتعهد بأن المعلومات المذكورة في هذا الطلب وأي معلومات أخرى مرفقة به، هي معلومات صحيحة. كما أنني أتعهد بأنني اطلعت على جميع القوانين والقرارات والشروط المنظمة للترخيص الراديوي والتي يجب علي الإلتزام بها لحين صدور هذا الترخيص.</p> <p>I certify that the information on this form and any other information given in support of this application are correct. I also certify that I have read the TRA Regulations and the licensing terms and conditions Specified by the TRA which I shall abide by throughout the process until issuance of the radio license.</p>		
Date Of Submission: _____ dd / mm / yyyy	تاريخ تقديم الطلب:	Signature/Seal: _____ التوقيع/الختم:

2. For Administrative use Only

٢. للاستخدام الاداري فقط

2.1	TRA Reference Number/ المرجع	
2.2	Name of TRA Employee who received the application/ اسم موظف الهيئة الذي استلم الطلب	
Date of Application receipt: _____ dd / mm / yyyy	تاريخ استلام الطلب:	Signature: _____ التوقيع:

Application number: _____

رقم الطلب: _____

3. Type of System

٣. نوع النظام

Service area: (Circular or Willayah)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> In-Ear Monitors | <input type="checkbox"/> Cordless Cameras | <input type="checkbox"/> Radio Microphones |
| <input type="checkbox"/> SAP/SAB Portable Audio Links | <input type="checkbox"/> SAP/SAB Portable Video Links | <input type="checkbox"/> SAP/SAB Airborne Video Links |
| <input type="checkbox"/> SAP/SAB Engineering Links | <input type="checkbox"/> SAP/SAB Remote Control | <input type="checkbox"/> SAP/SAB Telecommand |

4. Sub-network characteristics

٤. خصائص الشبكة الفرعية

4.1 Sub-Network ID / معرف الشبكة الفرعية (e.g. network 1)

5. Assignment Geographical information

5. المعلومات الجغرافية

5.1 Site name / اسم الموقع

5.2 City or Village / المدينة أو القرية

5.3 Longitude / خط الطول

E
Deg. Min. Sec.

5.4 Latitude / خط العرض

N
Deg. Min. Sec.

6. Frequency information

٦. معلومات التردد

6.1 Number of required frequencies / عدد الترددات المطلوبة
(Number of required frequency pairs in case of duplex operation)
(عدد ازواج الترددات المطلوبة في حالة التشغيل المزدوج)

6.2 Mode of operation / نمط التشغيل Simplex منفرد Duplex مزدوج Semi Duplex شبه مزدوج

6.3 Allocation Name / تحديد النطاق الترددي

6.4 Frequency Range (MHz) / نطاق التردد

6.5 Channel Bandwidth (KHz) / عرض النطاق الترددي

6.6	List of preferred frequencies (MHz) / قائمة الترددات المفضلة	#	Tx / ارسال	Rx / استقبال	Type of Modification / نوع التعديل	
					Add / اضافة	Delete / حذف
		1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		6			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		7			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		8			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		9			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		10			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Application number: _____

رقم الطلب: _____

Remarks:

In case of several Sub-network, please fill this page using one sheet for each Sub-network. If Sub-network with Base station, please fill the Base station information on the next sheet.

ملاحظات:

في حال وجود أكثر من شبكة فرعية يرجى تعبئة هذه الصفحة باستخدام ورقة لكل شبكة. في حال كانت الشبكة الفرعية تحتوي على محطة قاعدية يرجى تعبئة الصفحة التي تلي.

7. Area of Service		7. منطقة الخدمة	
- In case of Circular Area, only fill 5.2 - In case of Willayah, only fill 5.3 & 5.4		- في حالة منطقة دائرية، يرجى تعبئة القسم 5.2 فقط. - في حالة ولاية، يرجى تعبئة القسم 5.3 و 5.4 فقط.	
7.1	Service Area Type / نوع منطقة الخدمة	Circular Area <input type="checkbox"/>	ولاية <input type="checkbox"/>
7.2	Radius of Service Area (Km) / شعاع منطقة الخدمة		
7.3	Willayah / الولاية		
7.4	Governorate / المحافظة		

Sub-network ID: (To be filled to identify the Sub-network to which the Base station belongs)	_____	معرف الشبكة الفرعية: (يعبأ على كل ورقة لجمع المحطات القاعدية و الأجهزة الطرفية التي تنتمي إلى نفس الشبكة الفرعية)
--	-------	---

8. Base station		8. المحطة القاعدية
8.1	Nature of Service (refer to Annex 1) / طبيعة الخدمة (يرجى الرجوع للملحق 1)	
8.2	Designation of Emission / فئة البث	
8.3	Requested Transmitter Output Power (dBW) / القدرة المطلوبة الصادرة عن جهاز الإرسال (dBW)	
8.4	Total Transmission Losses (dB) / إجمالي خسائر الإرسال (dB)	
8.5	Antenna height AGL (m) / ارتفاع الهوائي فوق مستوى الأرض (م)	

8.6 Equipment details(Main)		8.6 تفاصيل الأجهزة (الأساسي)
8.6.1	Manufacturer / المصنعة الشركة	
8.6.2	Model / الطراز	
8.6.3	Frequency range (MHz) / نطاق التردد	
8.6.4	Max. Transmitting Power [dBW] / الحد الأقصى لقوة الإرسال [dBW]	
8.6.5	Sensitivity [dBm] / الحساسية [dBm]	
8.6.6	Protection Ratio [dB] / نسبة الحماية [dB]	

8.7 Equipment details (Standby)		8.7 تفاصيل الأجهزة (الإحتياطي)
8.7.1	Manufacturer / المصنعة الشركة	
8.7.2	Model / الطراز	
8.7.3	Frequency range (MHz) / نطاق التردد	
8.7.4	Max. Transmitting Power [dBW] / الحد الأقصى لقوة الإرسال [dBW]	
8.7.5	Sensitivity [dBm] / الحساسية [dBm]	
8.7.6	Protection Ratio [dB] / نسبة الحماية [dB]	

Application number: _____

رقم الطلب: _____

8.8 Antenna details

٨.٨ تفاصيل الهوائيات

8.8.1	Manufacturer / الشركة المصنعة	
8.8.2	Model / الطراز	
8.8.3	Antenna gain (dBd) / كسب الهوائي	
8.8.4	Polarization / الاستقطاب	<input type="checkbox"/> Horizontal linear/الخطي الأفقي <input type="checkbox"/> Vertical linear/العمودي الخطي <input type="checkbox"/> Mixed/الدموج
8.8.5	Directivity (Choose General class of Antenna Pattern) / الاتجاهية (اختر الطبقة العامة من نمط الهوائي)	<input type="checkbox"/> ND: Omni-directional (E.g. Co-Linear, End-Fed Vertical Dipole, Radiating Cable) <input type="checkbox"/> EA: Directional Elliptical (E.g. Yagi, Stacked Array) <input type="checkbox"/> LA: Directional Cardioid (E.g. Cardioid) <input type="checkbox"/> DE: Directional: Figure-of-eight (E.g. Horizontal Dipole) <input type="checkbox"/> LA: Directional: Off-set Omni (E.g. Center-Fed Vertical Dipole)
Directional Antenna		
هوائي اتجاهي		
8.8.6	Azimuth of Maximum Radiation (°) / سمت الإشعاع	
8.8.7	Half-Power Beamwidth (°) / عرض الإشعاع لمتوسط القدرة	
8.8.8	Front-to-Back Ratio (dB) / نسبة الأمامي إلى الخلفي	

Remarks:

Maximum one Base station per Sub-network.

ملاحظات:

الحد الأقصى محطة قاعدية واحدة في كل شبكة فرعية.

9 Terminal equipment (Mobile/Handheld/Desktop radio)					9.5
9.1	9.2	9.2	9.3	9.4	9.5
Type (H/M/D)/ نوع	Quantity/ الكمية	Manufacturer/ الشركة المصنعة	Model / الطراز	Max. Radiated Power (W)/ الحد الأقصى لقدرة الإرسال المشعة	Sub-network IDs / معرفات الشبكة الفرعية
					1:
					2:
					3:
					1:
					2:
					3:
					1:
					2:
					3:
					1:
					2:
					3:
					1:
					2:
					3:
					1:

Application number: _____

رقم الطلب: _____

					2:
					3:
					1:
					2:
					3:
					1:
					2:
					3:
					1:
					2:
					3:

Remarks:

- 1- The **sub-network IDs** (4.5) are used to specify the area of operation of each **mobile/handheld**.
- 2- If more than 3 **sub-network IDs** for specific type of equipment, please use more than one row for the same equipment to fill in the **sub-network IDs**.
- 3- If needed please use more than one copy of this page to fit in all equipment types.

ملاحظات:

- ١- تستخدم معرفات الشبكة الفرعية (4.5) لتحديد منطقة عمل المحطات المتنقلة والاجهزة المحمولة باليد.
- ٢- في حال كان احد انواع الاجهزة يعمل في اكثر من ثلاث شبكات فرعية، يرجى استخدام عدد الاسطر اللازمة لتحديد كل الشبكات الفرعية المحددة لنطاق عمل هذه الاجهزة.
- ٣- عند الحاجة يرجى استعمال اكثر من نسخة من هذه الصفحة لتحديد جميع الاجهزة.

10. License(s) List

(fill only in case of **Replace equipment** or **Cancel**)

١٠ قائمة التراخيص

(تعبأ فقط في حالة استبدال جهاز أو الغاء)

To be filled only in case of Equipment Replacement/ فقط في حالة طلب استبدال جهاز فقط					
#	10.1 License Number/ رقم الترخيص	10.2 Date of Expiry/ تاريخ انتهاء	10.3 Existing Equipment serial No./ الرقم المتسلسل	10.4 New Equipment Manufacturer / الشركة المصنعة للجهاز	10.5 New Equipment Model / طراز الجهاز
		__/__/__			
		__/__/__			
		__/__/__			
		__/__/__			
		__/__/__			
		__/__/__			
		__/__/__			
		__/__/__			
		__/__/__			
		__/__/__			
		__/__/__			
		__/__/__			
		__/__/__			
		__/__/__			
		__/__/__			
		__/__/__			
		__/__/__			
		__/__/__			
		__/__/__			
		__/__/__			
		__/__/__			
		__/__/__			
		__/__/__			
		__/__/__			

Application number:

رقم الطلب:

Annex 1

ملحق ١

Nature of Service

طبيعة الخدمة

- AS-Station using adaptive system
- AX-Fixed station used for provision of services
- CO-Station open to official correspondence exclusively
- CP-Station open to public correspondence
- CR- Station open to limited public correspondence
- CV-Station open exclusively to correspondence of private agent
- FS-Land station established solely for the safety of life
- HP-Fixed station using high altitude platform
- MX-Fixed station used for transmission of meteorological information
- OT-Station open exclusively to operational traffic of the service concerned
- PX-Fixed station used for press transmission
- RC-Non-directional radiobeacon
- RD-Directional radiobeacon
- RG-Radio direction-finding station
- RT-Revolving radiobeacon
- ST-Fixed station using tropospheric scatter