

طلب الحصول على إسم المستخدم
APPLICATION FOR USERNAME

1. Administrative Information

1. البيانات الإدارية

Company Name/Applicant: _____ : مقدم الطلب / اسم الشركة
Contact Person Name: _____ : شخص يمكن الاتصال به
Designation: _____ : المسمى الوظيفي
Tel: _____ : الهاتف Fax: _____ : الفاكس
Cell phone for contact person: _____ : الهاتف المحمول للشخص
Email 1: _____ : البريد الإلكتروني 1
Email 2: _____ : البريد الإلكتروني 2
Company website (if any): _____ : الموقع الإلكتروني للشركة (إن وجد)
Address (company) P.O. Box: _____ : صندوق البريد Building No. _____ : رقم البناية Floor: _____ : الطابق : العنوان (الشركة)
Street: _____ : الشارع City: _____ : المدينة Country: _____ : البلد

2. If a separate Finance Department for billing, kindly fill the following

2. في حالة وجود إدارة مالية منفصلة للحصول : برجاء تعبئة التالي :

Contact Person Name: _____ : شخص يمكن الاتصال به
Designation: _____ : المسمى الوظيفي
Tel: _____ : الهاتف Fax: _____ : الفاكس
Cell phone for contact person: _____ : الهاتف المحمول للشخص
Email for contact person: _____ : البريد الإلكتروني للشخص
Company website (if any): _____ : الموقع الإلكتروني للشركة (إن وجد)
Address (company) P.O. Box: _____ : صندوق البريد Building No. _____ : رقم البناية Floor: _____ : الطابق : العنوان (الشركة)
Street: _____ : الشارع City: _____ : المدينة Country: _____ : البلد

Applicant's Declaration*

***إقرار مقدم الطلب**

I / We declare that the information provided in this application is correct.

Name: _____ : الاسم
Designation: _____ : المسمى الوظيفي

Signature: _____ : التوقيع
Date _____ : التاريخ

* The declaration shall be filled by an authorized person who has signatory power on behalf of the applicant.

يجب تعبئة الإقرار بواسطة شخص مخول من قبل مقدم الطلب .

NOTES:

1. When filled the form should be signed and sent by Email to spectrum@tra.ae and then also by post to the TRA at the address: Spectrum Affairs Department, P.O. Box 26662, Abu Dhabi, UAE.
2. An official company letter stating that the persons whose details are listed are correct and will be the focal point for communication with the TRA. Applicants for small boats, amateurs are not required to provide the company details.
3. The username and password will be provided by Email to the contact person E-mail as provided in Administrative information above.

ملاحظات

1. ينبغي توقيع النموذج بعد تعبئته وإرساله إلى البريد الإلكتروني spectrum@tra.ae وكذلك بالبريد على العنوان التالي : إدارة شؤون الطيف الرادي ص ب : 26662 - أبوظبي - الإمارات العربية المتحدة .
2. تقدم رسالة رسمية من الشركة تفيد بأن بيانات الشخص المراد صحبته . وأنه سيكون نقطة الإتصال مع الهيئة العامة لتنظيم قطاع الاتصالات . مقدمي الطلبات لخدمات القوارب الصغيرة والهواة غير مطالبين بتقديم بيانات من الشركة .
3. سيتم تزويد الشركة باسم المستخدم والرمز السري الخاص بها عن طريق البريد الإلكتروني للشخص نقطة الاتصال والمرود في البيانات الإدارية أعلاه .



إقرار وتعهد

أقر أنا المدعو/...../الجنسية /.....بأنني أطلعت على القوانين واللوائح والقرارات والتعاميم الصادرة من الهيئة العامة لتنظيم قطاع الاتصالات و وزارة تنمية المجتمع و جمعية الامارات لهواة اللاسلكي في الدولة .

وأتعهد بالالتزام والتقييد بالبنود المشار اليها أدناه دونما حصر وهي على النحو الآتي :

1. الإلتزام بكافة التشريعات المعمول بها في الدولة مع مراعاة القوانين واللوائح والقرارات والتعليمات الصادرة من الهيئة العامة لتنظيم قطاع الاتصالات و وزارة تنمية المجتمع و جمعية الامارات لهواة اللاسلكي والتقييد بها وعدم مخالفتها .
2. عدم استعمال الجهاز فيما يضر بأمن الدولة الداخلي أوالخارجي أو المساس بها أوسمعتها أو بحكامها أو بأولياء عهدهم أو نوابهم .
3. العمل على تحقيق أهداف الجمعية وتجنب كل ما يضر بكيانها أو يسيئ الى سمعتها وسمعة أعضائها.
4. عدم الإخلال بنظام الجمعية الأساسي واللوائح الداخلية والقرارات الصادرة من مجلس الإدارة .
5. عدم استخدام الأجهزة فيما يثير خطاب التمييز أوالكراهية أو اثاره النعرات القبلية أو التطاول على الذات الإلهية أو الطعن فيها أو المساس بها أو الإساءة الى أي من الأديان أو احدى شعائرها أو مقدساتها أو تجريحها أو التطاول على أحد الأنبياء أو الرسل أو زوجاتهم أوآلهم أو صحابتهم أو السخرية منهم أو المساس بهم أو الاساءة إليه أو التحريض على ذلك أو ازعاج الغير أو استخدامها لأي غرض غير مشروع .
6. اخطار الجمعية أو الجهات القضائية أو الأجهزة الأمنية في الدولة عن أية مخالفات تصدر من الغير يتم رصدها خلال استخدام المحطة أو الإشارة .
7. الإلتزام بسياسة الخصوصية وإشارة النداء والمحطة الخاصة بي وعدم مخاطبة الأشخاص الغير مرخصين وعدم استخدام أي اسم مستعار.
8. عدم شراء أو جلب أي جهاز لاسلكي من خارج الدولة الا بعد الحصول على تصريح من الجمعية وموافقة الهيئة.
9. عدم استخدام الأجهزة اللاسلكية داخل أو بجانب أي موقع عسكري يقع في إقليم الدولة.

اي إضافة أو تعديل أو كشط في الإقرار يعتبر لاغياً



10. الإلتزام بأية تعليمات أو أوامر تصدر لاحقاً من مجلس إدارة الجمعية .
ولما تقدم بيانه فإنني أتعهد بالالتزام بكافة القوانين و التشريعات الصادرة بحق تنظيم قطاع الاتصالات و اجهزة الاتصالات اللاسلكية
وتشريعات الجمعيات و المؤسسات الاهلية ذات النفع العام و النظام الأساسي لجمعية الامارات لهواة اللاسلكي و كافة البنود
المشار اليها أعلاه وفي حالة مخالفتها أكون عرضة للمساءلة القانونية .

وهذا إقرار مني بذلك

الاسم:

رقم بطاقة الهوية: الجنسية:

رقم الهاتف:

التوقيع:

التاريخ:

اي إضافة أو تعديل أو كشط في الإقرار يعتبر لاغياً



تحديث بيانات (هواة اللاسلكي)

نموذج	
1	أسم المستخدم:
2	إشارة نداء:
3	الجنسية:
4	جهة العمل:
5	الوظيفة:
6	الإمارة:
	عنوان السكن:
	المنطقة:
	رقم المبنى:
7	.1
	.2
	.3
8	الهاتف المتحرك:
	البريد الإلكتروني:
التوقيع:	أتعهد أنا الموقع أدناه بصحة المعلومات والبيانات والوثائق المرفقة مع هذا الطلب.

برجاء التكرم بأرفاق التالي مع النموذج:

1- صورة من جواز السفر ساري المفعول.

2- صورة من بطاقة الهوية.

ملاحظة: في حالة إجراء أي تغير أو التعديل في البيانات. يتم إبلاغ الهيئة بذلك.





وثيقة تعارف

بيانات مقدم الطلب :

الاسم :	تاريخ الميلاد :	مكان الميلاد :
الجنسية الحالية :	الجنسية السابقة :	مكان الاصدار :
رقم الجواز :	تاريخ الاصدار :	تاريخ الانتهاء :
الديانة :	المذهب :	

أهل مقدم الطلب :

اسم الاب :	الجنسية :	المهنة :
تاريخ الميلاد :	مكان الميلاد :	مكان العمل :
اسم الأم :	الجنسية :	المهنة :
تاريخ الميلاد :	مكان الميلاد :	مكان العمل :
اسم الزوجة :	الجنسية :	المهنة :
تاريخ الميلاد :	مكان الميلاد :	مكان العمل :

أبناء مقدم الطلب :

الاسم :	تاريخ الميلاد :
الاسم :	تاريخ الميلاد :

الأقارب :

الاسم :	الجنسية :	المهنة :
الاسم :	الجنسية :	المهنة :

الأصدقاء :

الاسم :	الجنسية :	المهنة :
الاسم :	الجنسية :	المهنة :

المؤهل الدراسي :

الدرجة العلمية :	الاختصاص :
تاريخ الحصول على الشهادة :	الجامعة / المدرسة :

الأعمال التي مارسها داخل الدولة :

الدول التي سبق زيارتها :

--	--	--

هل سبق لك العمل في المجال العسكري :

نعم لا

1. اسم الدولة :	2. نوع الخدمة :
3. الرتبة :	4. مدة الخدمة :

بيانات السكن :

المنطقة :	الشارع :	رقم المنزل / البناية :
اسم المالك :	الطابق :	رقم الشقة :
رقم الهاتف :	رقم الهاتف المتحرك :	رقم صندوق البريد :

أقر بأن جميع البيانات الموجودة أعلاه صحيحة وأتعهد بذلك وأن أتحمّل المسؤولية القانونية في حال عدم مصداقية تلك البيانات أعلاه.

التوقيع:

التاريخ:

الاسم:



استمارة طلب عضوية
Application form Membership

- | | | |
|-------------------|-------|------------------------|
| 1. Full Name: | ..... | 1. الاسم الكامل : |
| 2. Date of Birth: | ..... | 2. تاريخ الولادة : |
| 3. Nationality: | ..... | 3. الجنسية : |
| 4. Call Sign: | ..... | 4. إشارة النداء : |
| 5. Employ: | ..... | 5. الوظيفة : |
| 6. P.O. Box: | ..... | 6. صندوق البريد : |
| 7. City: | ..... | 7. المدينة : |
| 8. Email: | ..... | 8. البريد الإلكتروني : |
| 9. Home Tell: | ..... | 9. هاتف المنزل : |
| 10. Mobile No: | ..... | 10. الهاتف المتحرك : |

I have read the by-law of Amateur Radio Service and
it's Technical and Procedures and commit given above
is correct.

انا الموقع ادناه بأن ألتزم بالنظام الأساسي والداخلي للجمعية وأحترم قراراتها
وأساهم بصور فاعجادية في أنشطتها.

Signature

Date

التوقيع :

التاريخ :

الإستعمال الرسمي :

Approved by society admin in date:

وافق مجلس الإدارة في اجتماعه المنعقد بتاريخ :

Approved by society admin in date:

تم قبول عضوية المذكور في الجمعية اعتبارا من
تاريخه :

إعتماد الإدارة

Signature

Date

التوقيع :

التاريخ :

سدد الإشتراك ورسم الإنتساب بسند قبض رقم تاريخ