



**FORMULARIO PARA EL CONTROL DE
FRECUENCIAS AERONÁUTICAS - uso
interno Dpto. CNS**

Código : FL-CNS-01
Revisión : 03
Página : 1 de 2

| | | | |
|--|-----------------------------|---|-------------------------------------|
| A) DATOS DE LA EMPRESA, PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL (SOLICITANTE) | | Solicitud N°: | |
| Nombre de la Empresa | | Dirección de la Empresa | |
| Telf./Fax | | E-mail: | |
| Propietario o Representante legal de la Empresa | | | |
| Domicilio | | | |
| Doc. de Identidad | Nacionalidad | Telf / Fax | E mail |
| B) DATOS DE LA UBICACIÓN DE LA TORRE DE ANTENA | | | |
| Departamento | | Localidad (ciudad) | |
| Dirección (lugar específico) | | | |
| Coordenadas Geográficas | Longitud: | | |
| | Latitud: | | |
| | Cota: | | |
| Altura del edificio | Altura de la torre p/antena | | Altura Total |
| C) DATOS DEL EQUIPO | | D) SISTEMAS Y EQUIPOS DE EMISIÓN | Simples <input type="checkbox"/> |
| Marca del Equipo: | | | Semiduplex <input type="checkbox"/> |
| N° de Serie: | | | Duplex <input type="checkbox"/> |
| E) DATOS DE LA FRECUENCIA | Rango de Frecuencia: | | |
| | Frecuencia Solicitada: | | |
| | Potencia: | | |
| | Cobertura: | | |
| F) TIPOS DE SERVICIO Y DURACIÓN | Distintivo de llamada: | | |
| | Duración del servicio: | | |
| G) DATOS DEL TÉCNICO | Firma: | | |
| | Aclaración de la firma: | | |
| | Fecha: | | |



**FORMULARIO PARA EL CONTROL DE
FRECUENCIAS AERONÁUTICAS - uso
interno Dpto. CNS**

Código : FL-CNS-01
Revisión : 03
Página : 2 de 2

**PARA USO EXCLUSIVO DE INSPECCIÓN DEL EQUIPAMIENTO - DEPARTAMENTO
COMUNICACIÓN, NAVEGACIÓN Y VIGILANCIA (CNS)**

Recomendado por el Dpto. CNS

Si

No

Fecha: _____ / _____ / _____

Datos de Inspecciones:

Fecha de inspección:

Hora:

Nombre Inspector CNS:

Firma:

Observación / Comentarios:

Informe de Inspección – Memo CNS N°: _____ / _____