

	สำนักเทคโนโลยีและมาตรฐานโทรคมนาคม	แบบ วท. ๐๓
	สำนักงาน กสทช.	หน้า ๑ จาก ๔
	คำขอรับบริการรับรองเครื่องโทรคมนาคมและอุปกรณ์	เลขรับที่

ส่วนที่ ๑. รายละเอียดของผู้ขอรับบริการ (โปรดกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน)

๑.๑ ผู้ยื่นขอ

ชื่อ-สกุล :

ที่อยู่ :

โทรศัพท์ : โทรสาร : E-mail :

ในนาม :

ที่อยู่ :

โทรศัพท์ : โทรสาร : E-mail :

เคยยื่นคำขอแล้ว รหัสประจำตัวผู้ประกอบการ ---

ยื่นคำขอเป็นครั้งแรก

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (มีอายุไม่เกิน ๙๐ วัน)

เอกสารหลักฐานเพิ่มเติมกรณีมอบอำนาจ

หนังสือมอบอำนาจ

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ

๑.๒ เจ้าหน้าที่เทคนิคที่สามารถติดต่อได้

ชื่อ-สกุล :

ตำแหน่ง :

โทรศัพท์ : โทรสาร : E-mail :

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้น และเอกสารประกอบคำขอรับบริการที่แนบมาพร้อมนี้เป็นความจริงทุกประการ และจะปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ประกาศข้อบังคับ หรือคำสั่งใดๆ ที่เกี่ยวข้องโดยเคร่งครัด

ลายมือชื่อ

ตำแหน่งผู้ยื่นขอรับบริการ

ตราประทับบริษัทฯ

วัน/เดือน/ปี.....

หมายเหตุ ผู้ขอรับบริการต้องชำระค่าธรรมเนียมการรับรองเครื่องโทรคมนาคมและอุปกรณ์ พร้อมกับการยื่นคำขอ ทั้งนี้หากผลการพิจารณาเป็นประการใด “สำนักงานฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนค่าธรรมเนียมไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น”

ส่วนที่ ๒. รายละเอียดเครื่องโทรคมนาคมและอุปกรณ์ (โปรดกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน)

๒.๑ ทั่วไป

ประเภทเครื่องวิทยุคมนาคม

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> กิจการเคลื่อนที่ทางบก VHF/UHF | <input type="checkbox"/> กิจการเคลื่อนที่ทางทะเล MF/HF (SSB) |
| <input type="checkbox"/> กิจการเคลื่อนที่ทางการบิน VHF | <input type="checkbox"/> กิจการเคลื่อนที่ทางทะเล VHF |
| <input type="checkbox"/> CB 27 MHz (AM/SSB/FM) | <input type="checkbox"/> กิจการวิทยุสมัครเล่น (AM/SSB/FM) |
| <input type="checkbox"/> CB 78/245 MHz | <input type="checkbox"/> Digital Trunked Radio |
| <input type="checkbox"/> Cellular (Mobile Station) | <input type="checkbox"/> เครื่องวิทยุคมนาคมสำหรับกิจการ BWA |
| <input type="checkbox"/> Cellular (Base/Repeater Station) | <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... |

ชนิด ประจำที่ (Fixed) เคลื่อนที่ (Mobile) มือถือ (Handheld)
 พกพา (Module) อื่นๆ.....

ตราอักษร (Brand Name).....

แบบ (Type).....

รุ่น (Model).....

โรงงานผู้ผลิต และที่อยู่ (Manufacturer & Address).....

.....

ปีที่ผลิต (Year of Manufacture)..... ประเทศผู้ผลิต (Country).....

๒.๒ ลักษณะทางเทคนิค

Tx. :MHz

Rx. :MHz

กำลังส่ง (Tx Output Power)..... dBm dB mW W

อื่นๆ.....

.....

๒.๓ มาตรฐานทางเทคนิคที่เกี่ยวข้อง

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> กสทช. มท. ๑๐๐๑-๒๕๕๖๑ | <input type="radio"/> กทช. มท. ๑๐๑๘-๒๕๕๐ |
| <input type="radio"/> กสทช. มท. ๑๐๐๒-๒๕๖๑ | <input type="radio"/> กสทช. มท. ๑๐๒๐-๒๕๖๐ |
| <input type="radio"/> กทช. มท. ๑๐๐๓-๒๕๕๓ | <input type="radio"/> กสทช. มท. ๑๐๒๑-๒๕๖๒ |
| <input type="radio"/> กทช. มท. ๑๐๐๘-๒๕๔๙ | <input type="radio"/> กสทช. มท. ๑๐๒๒-๒๕๖๒ |
| <input type="radio"/> กทช. มท. ๑๐๐๙-๒๕๔๙ | <input type="radio"/> กทช. มท. ๑๐๒๓-๒๕๕๒ |
| <input type="radio"/> กทช. มท. ๑๐๑๓-๒๕๕๒ | <input type="radio"/> กสทช. มท. ๑๐๒๔-๒๕๖๑ |
| <input type="radio"/> กทช. มท. ๑๐๑๔-๒๕๕๒ | <input type="radio"/> กสทช. มท. ๑๐๒๖-๒๕๕๗ |
| <input type="radio"/> กทช. มท. ๑๐๑๕-๒๕๕๒ | <input type="radio"/> กสทช. มท. ๑๐๒๗-๒๕๕๗ |
| <input type="radio"/> กทช. มท. ๑๐๑๖-๒๕๔๙ | <input type="radio"/> กทช. มท. ๕๐๐๑-๒๕๕๐ |
| <input type="radio"/> กทช. มท. ๑๐๑๗-๒๕๔๙ | <input type="radio"/> อื่นๆ..... |

ส่วนที่ ๓. เอกสารประกอบการรับรองเครื่องโทรคมนาคมและอุปกรณ์

- แค็ตตาล็อก (Catalogue)
- ข้อกำหนดทางวิชาการ (Technical Specifications)
- สำเนารายงานผลการทดสอบ (Test Report) กรณีมีมากกว่าให้ทำเป็นเอกสารแนบ
 - (๑) หมายเลข..... วันที่ออก.....
ชื่อหน่วยงานทดสอบ..... ประเทศ.....
 - (๒) หมายเลข..... วันที่ออก.....
ชื่อหน่วยงานทดสอบ..... ประเทศ.....
 - (๓) หมายเลข..... วันที่ออก.....
ชื่อหน่วยงานทดสอบ..... ประเทศ.....
 - (๔) หมายเลข..... วันที่ออก.....
ชื่อหน่วยงานทดสอบ..... ประเทศ.....
- สำเนาใบรับรองเครื่องโทรคมนาคมและอุปกรณ์ หรือหนังสือรับรองตัวอย่างเครื่อง (ถ้ามี)
เลขที่..... วันที่ออก.....
- สำเนาใบรับรองระบบงานของห้องปฏิบัติการ (Accreditation Certificate)
- รูปถ่ายของเครื่องโทรคมนาคมและอุปกรณ์
- อื่นๆ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

คำขอ : เรียบร้อย ไม่เรียบร้อย
เอกสารประกอบครบถ้วนตามที่กำหนด : ครบถ้วน ไม่ครบถ้วน.....
วันที่รับคำขอฯ :
หลักฐานการชำระเงิน : ชำระเงินแล้ว ใบเสร็จเล่มที่..... เลขที่..... ลงวันที่.....

ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง
...../...../.....

บันทึกทบทวนคำขอรับบริการ

คำขอรับบริการของท่านเป็นลำดับที่.....
ประมาณการระยะเวลาการทดสอบแล้วเสร็จ (ตามลำดับก่อนหลัง) วันที่.....