

## **REQUIRED ANNUAL STATISTICAL REPORT FORM**

This five page document includes the COFETEL annual statistical report form. Law requires it be submitted by registered mail during the January following each year an amateur permit has been in force. The form has changed from previous versions. That presented here is current as of December 2000.

This is the first of five pages. The next two pages are copies of the report form with English explanatory annotations. The last two pages are the actual form to be completed and submitted. They should be printed on two sides of a sheet, filled out, and submitted by registered mail to the local office of the S.C.T.. That is the office from which your permit was obtained.

In the Guadalajara area the address is

Atn: Ing. Gilberto Soto  
Oficina de Secretaria de Comunicaciones y Transportes  
Camino A.Tesistan 477, Esquina de Constitución  
Colonia San Francisco  
C.P. 45140 Zapopan, Jalisco

Failure to submit the report could result in fine and loss of radio privileges.



Comisión  
Federal de  
Telecomunicaciones

## ÁREA GENERAL DE INGENIERÍA Y TECNOLOGÍA

THIS IS THE FIRST OF TWO SINGLE SHEET EXAMPLE PAGES.  
PRINT THE TWO BLANK PAGES DOUBLE SIDED ON ONE SHEET,  
FILL OUT, AND SUBMIT TO LOCAL S.C.T. OFFICE BY REGISTERED  
MAIL DURING JANUARY FOLLOWING EACH YEAR OF OPERATION.

Informe anual estadístico de la operación de mi estación radioeléctrica del servicio de aficionados,  
con base al artículo 29 del reglamento en vigor, correspondiente al año: **DATE OF PREVIOUS YEAR**

### I. DATOS PERSONALES

1.- NOMBRE: **YOUR NAME AS ON PERMIT** (MAY BE IN SPANISH MANNER) **XE1,2,OR 3 /**  
**AND**  
2.- CERTIFICADO No.: **NUMBER ON PERMIT** CLASE: **AS PERMIT** **DISTINTIVO DE LLAMADA/FOREIGN CALLSIGN**  
3.- PERMISOS: (marca con una "X") **INDICATE WITH "X" IF YOU HAVE THE FOLLOWING STATIONS**  
**FIXED STATION** **MOBIL STATION** **HAND HELD STATION**  
**ESTACIÓN FIJA ( )** **ESTACION MOVIL ( )** **ESTACIÓN PORTATIL ( )**  
VIGENCIA: **EXPIRATION DATE OF PERMIT (DAY/MONTH/YEAR)**  
4.- UBICACIÓN DE ESTACIONES: **LOCATION OF STATIONS**  
**(FIXED)**  
FIJA: **STREET** **NUMBER** **DEPARTMENT** **COLONIA** **ZIP CODE** **CITY AND STATE**  
(Calle) No Depto Colonia C.P. Municipio y Entidad  
**MOBIL**  
MÓVIL: **MAKE AND MODEL OF CAR** **YEAR** **LICENSE PLATE**  
(Vehículo) Marca Año Placas  
5.- IDIOMAS QUE DOMINA: **LANGUAGES SPOKEN (INGLES/ ESPANOL)**

### II. EQUIPOS DE LA ESTACIÓN (TRANSRECEPTORES)

Especificar banda(s) de operación.

1.- ESTACIÓN FIJA: **FIXED STATION TRANCEIVER MODEL, LIST CAPABLE BANDS IN METERS**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
2.- ESTACIÓN MÓVIL: **MOBIL STATION TRANCEIVER MODEL, LIST CAPABLE BANDS IN METERS**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
3.- ESTACIÓN PORTÁTIL: **PORTABLE STATION MODEL, LIST CAPABLE BANDS IN METERS**  
\_\_\_\_\_  
4.- TIPO DE ANTENA(S): **SPECIFY ANTENNAS: (VERTICAL/HORIZONTAL/BEAM/ETC. OR MODEL NUMBERS**  
\_\_\_\_\_

### III. OPERACIÓN (COMUNICACIONES)

Especificar con una "X" el modo de operación. **USE "X" TO INDICATE OPERATING MODES: (FM/AM/SSB/CW/RTTY/AMTOR  
PACKET/SATELITE/OTHER). INDICATE NUMBER OF CONTACTS IN  
RIGHT TWO COLUMNS.**

| BANDA<br>(METROS)              | MODOS DE OPERACION |           |            |           |             |              |               |                 |               | POTENCIA<br>(WATTS)                   | COMUNICADOS              |                      |
|--------------------------------|--------------------|-----------|------------|-----------|-------------|--------------|---------------|-----------------|---------------|---------------------------------------|--------------------------|----------------------|
|                                | FM                 | AM        | SSB        | CW        | RTTY        | AMTOR        | PAQUETE       | SATELITE        | OTROS         |                                       | NACIONAL                 | INTERNACIONAL        |
| <b>BANDS<br/>IN<br/>METERS</b> |                    |           |            |           |             | <b>AMTOR</b> |               |                 |               | <b>MAXIMUM<br/>POWER IN<br/>WATTS</b> |                          | <b>INTERNATIONAL</b> |
|                                |                    |           |            | <b>CW</b> |             |              | <b>PACKET</b> |                 |               |                                       |                          |                      |
|                                | <b>FM</b>          |           |            |           | <b>RTTY</b> |              |               | <b>SATELITE</b> |               |                                       | <b>WITHIN<br/>MEXICO</b> |                      |
|                                |                    | <b>AM</b> |            |           |             |              |               |                 | <b>OTHERS</b> |                                       |                          |                      |
|                                |                    |           | <b>SSB</b> |           |             |              |               |                 |               |                                       |                          |                      |
|                                |                    |           |            |           |             |              |               |                 |               |                                       |                          |                      |

NOTA: EN CASO DE REQUERIR MÁS ESPACIO, ANEXAR HOJA(S) **ATTACH MORE SHEETS IF INSUFFICIENT SPACE**



| IV. EVENTOS ESPECIALES SPECIAL EVENTS. LEAVE BLANK IF NONE  |  |                  |  |  |                                     |
|---|--|------------------|--|--|-------------------------------------|
| NOMBRE DEL EVENTO, No. Y FECHA DE AUTORIZACIÓN DE LA S.C.T. | DISTINTIVO ESPECIAL<br>ANY SPECIAL CALLSIGNS | PERIODO<br>DATES | UBICACIÓN DE LA ESTACIÓN O LUGAR DEL EVENTO<br>LOCATIONS | RAZÓN SOCIAL DEL PATROCINADOR<br>REASON FOR YOUR PARTICIPATION | OBSERVACIONES<br>YOUR NOTES, IF ANY |
| NAME OF EVENT   |  |                  |  |  |                                     |
|   |  |                  |  |  |                                     |
|   |  |                  |  |  |                                     |
|   |  |                  |  |  |                                     |
|   |  |                  |  |  |                                     |
|   |  |                  |  |  |                                     |

| V. PLAN NACIONAL DE EMERGENCIA EMERGENCY OPERATIONS IF ANY. OTHERWISE BLANK |                            |                          |               |
|---|----------------------------|--------------------------|---------------|
| TIPO DE DESASTRE O EMERGENCIA   | FECHA O PERIODO DEL SUCESO | UBICACIÓN O LOCALIZACIÓN | OBSERVACIONES |
| TYPE OF DISASTER OR EMERGENCY   |                            |                          |               |
|   |                            | LOCATION                 | NOTES         |
|   | DATES                      |                          |               |
|   |                            |                          |               |
|   |                            |                          |               |
|   |                            |                          |               |

| VI. CONSTRUCCIÓN, INTEGRACIÓN, EXPERIMENTACIÓN Y PUBLICACIONES      |           |               |
|---|-----------|---------------|
| NOMBRE DEL EQUIPO, DISPOSITIVO, EXPERIMENTO O PUBLICACION REALIZADA | AVANCE %  | OBSERVACIONES |
| LIST EQUIPMENT BUILT, EXPERIMENTS, OR PUBLICATIONS                  |           |               |
| COMPLETED. OTHERWISE LEAVE BLANK                                    | PERCENT   | NOTES         |
|   | COMPLETED |               |
|   |           |               |
|   |           |               |
|   |           |               |

Tengo pleno conocimiento que de no presentar un informe anual estadístico conforme a lo dispuesto en el artículo 29 del reglamento en la materia, me haré acreedor a una sanción de 20 días de salario mínimo en los términos del mismo ordenamiento. Si reincido en esta violación, la multa se duplicará y de reincidir por 3ª. ocasión dicho certificado me será revocado no eximiéndome esto de las obligaciones contraídas por el mismo. FINE FOR NOT SUBMITTING IS 20 DAYS LEGAL MINIMUM WAGES AND POSSIBLE REVOCATION OF PRIVILEGES

Bajo protesta de decir verdad, declaro que la información consignada en el presente formato coincide con los datos asentados en el libro de guardia. DECLARATION THAT DATA ATTESTED TO HERE IS VERIFIABLE IN YOUR LOGBOOK

NOTA: El presente formato deberá remitirse al Centro S.C.T. de su jurisdicción y para quienes residan en el área metropolitana, deberá ser entregado en Bosque de Radiatas No. 44 1er. Piso, Col. Bosques de Las Lomas, Delegación Cuajimalpa, 05120 México, D.F. SUBMIT TO S.C.T. OFFICE IN YOUR AREA

PRINT NAME AS ON PERMIT, AND  
AFFIX SIGNATURE

PLACE OF SIGNING

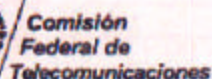
DATE OF SIGNING

a DATE de MONTH de YEAR

NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA

LUGAR Y FECHA





**Informe anual estadístico de la operación de mi estación radioeléctrica del servicio de aficionados, con base al artículo 29 del reglamento en vigor, correspondiente al año: \_\_\_\_\_**

L. NOMBRE: \_\_\_\_\_

2.- CERTIFICADO No.: \_\_\_\_\_ CLASE: \_\_\_\_\_ DISTINTIVO DE LLAMADA: \_\_\_\_\_

3.- PERMISOS: (marca con una "X")

ESTACIÓN FUJA ( )

ESTACIÓN MÓVIL ( )

ESTACIÓN PORTÁTIL ( )

**VIGENCIA:**

#### 4.- UBICACIÓN DE ESTACIONES:

FILA: \_\_\_\_\_

| (Calle | No | Depto | Colonia | C.P. | Municipio y Entidad |
|--------|----|-------|---------|------|---------------------|
|--------|----|-------|---------|------|---------------------|

MÓVIL: \_\_\_\_\_

| (Vehículo) | (Marca) | (Año) | (Placa) |
|------------|---------|-------|---------|
|------------|---------|-------|---------|

5 - IDIOMAS QUE DOMINA:

Especificar banda(s) de operación.

1.- ESTACIÓN FIJA: \_\_\_\_\_

2.- ESTACIÓN MÓVIL: \_\_\_\_\_

3.- ESTACIÓN PORTÁTIL:

4.- TIPO DE ANTENA(S): \_\_\_\_\_

Especificar con una "X" el modo de operación.

[illegible]

NOTA: EN CASO DE REQUERIR MÃS ESPACIO, ANEXAR HOJA(S)



| IV. EVENTOS ESPECIALES                                      |                     |         |   |                               |               |
|---|---------------------|---------|---|-------------------------------|---------------|
| NOMBRE DEL EVENTO, No. Y FECHA DE AUTORIZACIÓN DE LA S.C.T. | DISTINTIVO ESPECIAL | PERIODO | UBICACIÓN DE LA ESTACIÓN O LUGAR DEL EVENTO | RAZÓN SOCIAL DEL PATROCINADOR | OBSERVACIONES |
|   |                     |         |   |                               |               |
|   |                     |         |   |                               |               |
|   |                     |         |   |                               |               |
|   |                     |         |   |                               |               |
|   |                     |         |   |                               |               |
|   |                     |         |   |                               |               |

| V. PLAN NACIONAL DE EMERGENCIA |                            |                          |               |
|--------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------|
| TIPO DE DESASTRE O EMERGENCIA  | FECHA O PERIODO DEL SUCESO | UBICACIÓN O LOCALIZACIÓN | OBSERVACIONES |
|                                |                            |                          |               |
|                                |                            |                          |               |
|                                |                            |                          |               |
|                                |                            |                          |               |
|                                |                            |                          |               |
|                                |                            |                          |               |

| VI. CONSTRUCCIÓN, INTEGRACIÓN, EXPERIMENTACIÓN Y PUBLICACIONES      |          |               |
|---|----------|---------------|
| NOMBRE DEL EQUIPO, DISPOSITIVO, EXPERIMENTO O PUBLICACIÓN REALIZADA | AVANCE % | OBSERVACIONES |
|   |          |               |
|   |          |               |
|   |          |               |
|   |          |               |
|   |          |               |
|   |          |               |

Tengo pleno conocimiento que de no presentar un informe anual estadístico conforme a lo dispuesto en el artículo 29 del reglamento en la materia, me haré acreedor a una sanción de 20 días de salario mínimo en los términos del mismo ordenamiento. Si reincido en esta violación, la multa se duplicará y de reincidir por 3ª. ocasión dicho certificado me será revocado no eximiéndome esto de las obligaciones contraídas por el mismo.

Bajo protesta de decir verdad, declaro que la información consignada en el presente formato coincide con los datos asentados en el libro de guardia.

NOTA: El presente formato deberá remitirse al Centro S.C.T. de su jurisdicción y para quienes residan en el área metropolitana, deberá ser entregado en Bosque de Radiatas No. 44 1er. Piso, Col. Bosques de Las Lomas, Delegación Cuajimalpa, 05120 México, D.F.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA

\_\_\_\_\_  
LUGAR Y FECHA

a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_