



SOLICITUD DE ASHTAM

Fecha:		Hora:	
Oficina o Departamento responsable de la publicación			
Responsable de la Publicación:	Teléfono	Correo	
*El abajo firmante hace constar que los datos aquí consignados guardan la integridad del dato respectivo de conformidad con lo establecido en el RAC-15.			
Firma Autorizada	Visto Bueno (si aplica):		
	N/A		

REGION DE INFORMACIÓN DE VUELO AFECTADA	A)
FECHA Y HORA DE LA ERUPCIÓN (UTC)	B)
NOMBRE Y NÚMERO VOLCÁN	C)
LATITUD/LONGITUD O RADIAL DEL VOLCÁN O DISTANCIA DESDE LA AYUDA PARA LA NAVEGACIÓN	D)
NIVEL DE CÓDIGO DE COLORES DE ALERTA PARA VOLCANES, INCLUIDOS LOS NIVELES ANTERIORES, DE HABERLOS	E)
EXISTENCIA Y EXTENSIÓN HORIZONTAL/VERTICAL DE LA NUBE DE CENIZAS VOLCÁNICAS	F)
SENTIDO EN QUE SE MUEVE LA NUBE DE CENIZAS	G)
RUTAS AÉREAS O TRAMOS DE RUTAS AÉREA Y NIVELES DE VUELO AFECTADOS	H)
RUTAS AÉREAS O TRAMOS DE RUTAS AÉREA CERRADOS Y RUTAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES	I)
FUENTE DE LA INFORMACIÓN	J)
OBSERVACIONES EN LENGUAJE CLARO	K)