



فرم درخواست انجام آزمون

شماره نمونه: تاریخ درخواست:

تکمیل توسط مشتری

نام و نام خانوادگی: نام شرکت/ سازمان/ دانشگاه: شماره تلفن/ فکس: نام آدرس پستی: آدرس الکترونیکی: شماره نمونه بردار: تعداد نمونه‌ها: شرایط عادی/فوری:

دسته بندی نمونه آزمون و تعیین نوع یا بافت نمونه

کاتالیست	فلز	لجن	خاک	محلول	سنگ	کود	سوپر الیاژ	فروالیاژ
پلیمر	دارو	مشتقات نفتی	آب	پساب				

خواص ویژه نمونه: انفجاری: آلرژیک: رادیو اکتیو: بخارات سمی:

نوع خدمات درخواستی استاندارد انجام آزمون:

آزمونهای درخواستی مشتری:

استاندارد مورد نظر مشتری:

نام متقاضی:
تاریخ و امضاء:

(الزامات خاص مشتری) دارد/ ندارد عنوان شود:
قاعده تصمیم‌گیری درخواستی برای ارزیابی انطباق:

در صورت نیاز به انجام آزمون‌ها توسط آزمایشگاه‌های همکار شرکت موافقت مینمایم نمینمایم
باقی مانده نمونه عودت میشود نمیشود

توجه: نمونه‌های انجام شده به مدت ۳۰ روز در آزمایشگاه نگهداری می‌شوند و آزمایشگاه هیچ گونه مسئولیتی در قبال آن پس از سی روز ندارد.

تکمیل توسط آزمایشگاه

ردیف	معیار پذیرش	بله	خیر	اقدام
	آیا جابجایی اقلام آزمون بر روی نتایج آزمون اثرگذار است			
	آیا شرایط نگهداری اقلام آزمون بر روی نتایج آزمون اثرگذار است			
	محدودیت انجام آزمون یا دستگاه وجود دارد			
	نمونه مورد آزمون امکان آسیب به کارشناس یا دستگاه را دارد			
	نمونه مورد آزمون امکان شرایط پذیرش از نظر ابعادی ویا وزنی و... دارد			

امکان پذیری انجام آزمون: ممکن میباشد ممکن نمیباشد
توضیحات:

تایید مدیرفنی: تاریخ و امضاء: تایید مشتری: تاریخ و امضاء: