



فرم پذیرش نمونه

کد مدرک: 35F01-01-03

صفحه: ۱ از ۱

پرکردن موارد * دار الزامی می باشد.

واحد دریافت کننده: شماره دریافت(سریال دفتر): شماره قرارداد: تاریخ:

* نام و نام خانوادگی(حقیقی / حقوقی): * شماره اقتصادی: * شماره ثبت:

* نشانی: شناسه / کد ملی: * کد پستی: * پست الکترونیک:

شماره نامه: * شماره تلفن همراه: * نام و نام خانوادگی تحویل دهنده:

بازگرداندن باقیمانده نمونه: بله خیر نحوه ارائه گزارش: انگلیسی فارسی آیا مجوز و تمایل استفاده از گزنت را دارید؟ بله خیر

نحوه ارسال گزارش: فکس ایمیل حضوری(مراجعه حضوری مشتری) ارسال گزارش با پیک (با هزینه مشتری) ارسال به دفاتر

آیا تمایل به گزارش عدم قطعیت دارید؟ بله خیر

آیا تمایل به گزارش عدم قطعیت دارید؟ بله خیر

نوع	نام قطعه (نمونه)	پایه	مجوز تخریب قطعه		تست در حضور مشتری		مرحله به مرحله بودن		هولوگرام		آزمون‌های مورد نیاز
			ندارد	دارد	بلی	خیر	بلی	خیر	دارد	ندارد	

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

توضیحات:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

توضیحات:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

توضیحات:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

توضیحات:

توجه ۱: مشتری گرامی، باقیمانده نمونه های ارسالی پس از انجام آزمون حداکثر یک ماه در بنیاد نگهداری خواهد شد و پس از آن بنیاد مسئولیتی در راستای تحویل آن نخواهد داشت، لذا خواهشمند است در صورت نیاز به باقیمانده نمونه ، ظرف مدت مقرر اقدام فرمایید .
توجه ۲: در صورت درخواست گزارش عدم قطعیت نتایج آزمون، خواهشمند است قاعده تصمیم گیری مورد نظر خود را ذکر فرمایید، در غیر این صورت روال این آزمایشگاه استفاده از رویکرد پذیرش آسان می باشد.

نام و نام خانوادگی پذیرش کننده: نام و نام خانوادگی نماینده مشتری: تاریخ و امضا: تاریخ و امضا:

