

سازمان ملی استاندارد ایران

شماره مدرک ۱- ۲۰۸ / ۱۱۱ / ف

فرم

صفحه ۲ از ۷

شماره تجدیدنظر: ۴

تاریخ تجدیدنظر: ۱۳۹۳/۹/۱۸

عنوان: درخواست تایید صلاحیت آزمایشگاه بر اساس روش اجرایی

الف) مشخصات کلی

۱- نام آزمایشگاه متقاضی:

۲- آدرس پستی آزمایشگاه:

آدرس شبکه وب آزمایشگاه:

تلفن ثابت: تلفن همراه: دورنگار: پست الکترونیک:

۳- "مدارک احراز هویت قانونی"

۴- ارائه تصاویر پروانه کارشناسی کارکنان در صورت وجود

۵- تعداد و آدرس دیگر شعبه های آزمایشگاه در صورت وجود با ذکر زمینه فعالیت

۶- نام و نام خانوادگی مدیر آزمایشگاه:

۶-۱- تحصیلات مدیر آزمایشگاه:

۶-۲- سوابق فعالیت ها ، تجارب و مهارت ها: