

ISO/IEC 17025

کد سند : F.4.4.2/01

تاریخ : ۰۱/۰۱/۱۳۹۵

فرم درخواست انجام آزمون غیرروتین (رسید نمونه)



D.S.A.A.

آزمایشگاه دقت سنجش آزمون امیرکبیر

شماره اندیکاتور :

تاریخ دریافت :

نشانی / تلفن درخواست کننده :

نام درخواست کننده :

ردیف	نام نمونه	تعداد	شرح آزمون مورد نیاز	مطابق با استاندارد	تعرفه / توضیحات
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					

سایر توضیحات

با توجه به بررسی های صورت پذیرفته در خصوص منابع و روش آزمون ، امکان ارائه خدمات به مشتری وجود دارد ☐

ندارد ☐

در صورت پاسخ مثبت

تاریخ تقریبی جواب :

نمونه در آزمایشگاه بایگانی گردید ☐نمونه به مشتری عودت داده شد ☐

در صورت پاسخ منفی

شرح علل عدم امکان ارائه خدمات به مشتری :

نیاز به استفاده از پیمانکار فرعی وجود دارد ☐ بلی ☐ خیر ☐

نام پیمانکار مورد استفاده :

شرح آزمون های قابل واگذاری :

مستول پذیرش : مهر / تاريخ / امضاء		مشتري : تاريخ / امضاء	
آزمایشگاه در قبال نمونه های شاهد تا ۲ ماه ، خود را متعهد میداند و پس از آن هیچگونه مسئولیتی در قبال نگهداری نمونه ها عهده دار نخواهد بود . مهلت اعتراض به نتایج آزمون ۱۵ (پانزده) روز پس از تحویل نتایج میباشد ، که در صورت عدم خروج نمونه از آزمایشگاه قابل رسیدگی خواهد بود .			
تهیه کننده :		تایید کننده :	
تصویب کننده :			