|  |
| --- |
| **مشخصات شخص حقیقی و حقوقی (تکمیل کلیه موارد الزامی بوده و در صورت تکمیل نبودن، پذیرش نمونه انجام نمی‌گردد.‏)** |
| نام شرکت/ سازمان : | نام و نام خانوادگی :  |
| کد اقتصادی : | شناسه ملی شرکت/ سازمان :  |
| کد ملی شخص / نماینده شرکت / سازمان : | نام و نام خانوادگی نماینده شرکت / سازمان : |
| ایمیل استاد راهنما : | شماره تماس استاد راهنما :  | نام دانشگاه :  |
| تلفن ثابت : | شماره همراه :  |
| :Email | کدپستی: |
| آدرس دقیق پستی: |

|  |
| --- |
| **عنوان آزمون درخواستی** |
| توضیحات | عنوان آزمون / محصول | ردیف |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **مشخصات فنی نمونه** |
| **مشخصات فیزیکی** | **اطلاعات ایمنی** | **اطلاعات پایه** | **نام نمونه/ محصول** |
| جامد □ مایع □ پودر □ گاز □ آلی □ معدنی □ فلزی □ غیر فلزی□  | سمیت □ خورندگی □ محرک دستگاه تنفسی □ فراریت□ کاهش سطح هوشیاری □ پرتوزایی□ قابلیت اشتعال □  | ابعاد ( m/cm ) :وزن (kg/gr ) :حجم (m3/lit ) : |  |
| تست در حضور □ نمونه‌برداری□ ارسال برای آزمایشگاه همکار□آیا مجوز و تمایل استفاده از گرنت را دارید؟ بله □ خیر□ نحوه ارسال گزارش: فکس□ ایمیل□ حضوری (مراجعه حضوری مشتری) □ ارسال گزارش با پیک (با هزینه مشتری) □ ارسال پستی □ بازگرداندن باقی مانده نمونه: بله□ خیر□آیا تمایل به دریافت فاکتور رسمی دارید؟ بله□ خیر□ اینجانب مسئولیت کلیه عواقب ناشی از خطرات نمونه قید شده در بند فوق را می‌پذیرم. نمونه پس از انجام آزمون عودت شود □ در صورتی که گزینه بالا انتخاب نشود، نمونه بعد از مدت 10 روز پس از انجام آزمون امحا خواهد شد. |
| محل بارگذاری عکس نمونه یا محصول |