

۱ از ۱	شماره صفحه	برگه پرسشنامه قطعات ارجاعی به آزمایشگاه	مرکز پژوهش متالورژی رازی (سهامی خاص)																
۱۰	تجدید نظر		RMRC-WI-504-101-12-F01	شماره برگه															
		۲- کد اقتصادی / شناسه ملی / کد ملی:	۱- نام شرکت / شخص:																
		۴- جنس احتمالی نمونه یا قطعه:	۳- نام قطعه یا نمونه:																
		۶- استاندارد مورد درخواست:	۵- فرآیند احتمالی تولید و کاربرد:																
		۷- آزمون های پژوهشی مورد درخواست:																	
۸- آیا نیاز به تعیین استاندارد و یا تعیین گردید می باشد؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله																			
۹- وضعیت تخریب نمونه: <input checked="" type="checkbox"/> تخریب شود. <input type="checkbox"/> حداقل تخریب																			
توضیحات:																			
۱۰- آیا در صورتی که آزمون مورد نظر خارج از دامنه درج شده در گواهینامه ۱۷۰۲۵ این مرکز باشد، آزمون انجام شود؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله																			
۱۱- آیا باقیمانده قطعات بازگردانده شود؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله																			
۱۲- آیا تست در حضور انجام شود؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله																			
۱۳- نحوه تهیه گزارش: <input type="checkbox"/> فارسی <input type="checkbox"/> انگلیسی																			
۱۴- نحوه ارسال گزارش: <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">حضوری</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">واتساب</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">شماره:</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">تلگرام</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">شماره:</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">فکس</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">شماره:</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>						حضوری	<input type="checkbox"/>	واتساب	<input type="checkbox"/>	شماره:	<input type="checkbox"/>	تلگرام	<input type="checkbox"/>	شماره:	<input type="checkbox"/>	فکس	<input type="checkbox"/>	شماره:	<input type="checkbox"/>
حضوری	<input type="checkbox"/>																		
واتساب	<input type="checkbox"/>																		
شماره:	<input type="checkbox"/>																		
تلگرام	<input type="checkbox"/>																		
شماره:	<input type="checkbox"/>																		
فکس	<input type="checkbox"/>																		
شماره:	<input type="checkbox"/>																		
۱۵- نام و نام خانوادگی و شماره تماس کارشناس فنی:																			
۱۶- آیا نمونه شما حاوی مواد سمی، رادیو اکتیو، منفجره و یا هر مورد خطرناک می باشد؟ <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> رادیو اکتیو <input type="checkbox"/> مواد منفجره یا قابل اشتعال <input type="checkbox"/> موارد خورنده و فرار <input type="checkbox"/> هیچ کدام																			
«در صورت عدم اشاره به موارد فوق، هرگونه خسارت مالی و جانی ناشی از بروز حادثه به طور کامل بر عهده مشتری می باشد.»																			
نام و نام خانوادگی آورنده نمونه: _____																			
«مسئلولیت هرگونه تغییر در فهرست آزمون های مورد درخواست، بر عهده امضاء کننده این فرم می باشد.»																			

محل بایگانی: بخش پذیرش
ضمیمه شماره ۱ دستورالعمل اجرایی پذیرش نمونه های ارجاعی به مرکز پژوهش متالورژی رازی