|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Markaz3 | مركز پژوهش متالورژي رازي(سهامي خاص) | **برگه پرسشنامه قطعات ارجاعی به آزمایشگاه** | شماره صفحه | 1 از 1 |
| شماره برگه | RMRC-WI-504-101-10-F01 | تجديد نظر | 10 |
| 1- نام شرکت/ شخص:  | 2- کد اقتصادی/ شناسه ملی/ کد ملی:  |
| 3- نام قطعه یا نمونه:  | 4- جنس احتمالی نمونه یا قطعه:  |
| 5- فرآیند احتمالی تولید و کاربرد:  | 6- استاندارد مورد درخواست:  |
| 7- آزمون های پژوهشی مورد درخواست: |
| 8- آیا نیاز به تعیین استاندارد و یا تعیین گرید می‌باشد؟  | [ ]  بله [ ]  خیر |
| 9-وضعیت تخریب نمونه: | [ ]  **تخریب شود.** [ ]  **تخریب نشود.** [ ]  **حداقل تخریب**  |
| توضیحات: |
| 10- آیا در صورتی که آزمون مورد نظر خارج از دامنه درج شده در گواهینامه 17025 این مرکز باشد، آزمون انجام شود؟ | [ ]  بله [ ]  خیر |
| 11- آیا باقیمانده قطعات بازگردانده شود؟  | [ ]  بله [ ]  خیر |
| 12- آیا تست در حضور انجام شود؟  | [ ]  بله [ ]  خیر |
| 13- نحوه تهیه گزارش: | [ ]  فارسی [ ]  انگلیسی  |
| 14- نحوه ارسال گزارش: |
| [ ]  حضوری |  |  |  |
| [ ]  واتساپ | شماره: | [ ]  ایمیل  | آدرس ایمیل: |
| [ ]  تلگرام  | شماره: | [ ]  پیک  | آدرس: |
| [ ]  فکس | شماره: | [ ]  پست | آدرس: |
| 15- نام و نام خانوادگی و شماره تماس کارشناس فنی:  |
| 16- آیا نمونه شما حاوی مواد سمی، رادیو اکتیو، منفجره و یا هر مورد خطرناک می باشد؟  |
| [ ]  سمی | [ ]  رادیو اکتیو | [ ]  مواد منفجره یا قابل اشتعال | [ ]  موارد خورنده و فرار | [ ]  هیچ کدام | [ ]  سایر |
| **«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:  | تاریخ: **..../..../...** امضاء: |
| **«مسئولیت هرگونه تغییر در فهرست آزمون‌های مورد درخواست، بر عهده امضاء کننده این فرم می باشد.»** |

محل بایگانی: بخش پذیرش

ضمیمه شماره 1 دستورالعمل اجرایی پذیرش نمونه های ارجاعی به مرکز پژوهش متالورژی رازی