



درخواست اولیه درخواست تغییر داده شده به شماره درخواست مورخ

شماره درخواست تاریخ:

بازنگری درخواست

- آیا روش های آزمون تعیین شده مناسب برای اهداف مورد نظر می باشد؟ بله خیر
- آیا تحقق الزامات مشخص شده در قسمت نظرات امکان پذیر می باشد؟ بله خیر
- آیا انحرافات درخواست شده توسط مشتری تأثیری بر اعتبار نتایج می گذارد؟ بله خیر
- آیا تجهیزات موجود و آماده استفاده می باشند؟ بله خیر
- آیا کارکنان در دسترس می باشند؟ بله خیر
- آیا زمان تحویل درخواست شده توسط مشتری امکان پذیر می باشند؟ بله خیر
- آیا ریسکی که بی طرفی آزمایشگاه را به خطر اندازد وجود دارد؟ بله خیر

انجام آزمون امکان پذیر است

انجام آزمون امکان پذیر نیست

آیا می توان از آزمایشگاه پیمانکار برای انجام آزمون استفاده کرد؟ بله خیر

کدام آزمون توسط پیمانکار انجام خواهد شد؟

اگر بله، نام آزمایشگاه پیمانکار:

زمان تحویل تخمینی:

محسابات هزینه آزمون ها

محاسبات:

مجموع هزینه های تخمین زده شده (ریال):

شماره صورتحساب:

تاریخ اطلاع رسانی به مشتری:

امضاء مدیر کنترل کیفیت و آزمایشگاه:

اطلاعات پرداخت

تاریخ پرداخت:

مبلغ پرداخت شده:

نظرات:

بررسی های نمونه

تاریخ دریافت نمونه:

تاریخ بررسی:

نتایج:

در صورت وجود هرگونه مشکلی در نمونه، تاریخ اطلاع رسانی به مشتری:

امضاء مدیر کنترل کیفیت و آزمایشگاه: