

## مشخصات آزمایشگاه شرکت کننده در برنامه آزمون مهارت

نام آزمایشگاه/سازمان: ..... شناسه ملی: ..... کد اقتصادی: .....

حوزه فعالیت آزمایشگاه: ..... دارای گواهینامه تایید صلاحیت: .....

آدرس: .....

کد پستی: ..... شماره تلفن: ..... شماره فکس: .....

## مشخصات فرد رابط

نام: ..... نام خانوادگی: ..... سمت: .....

تلفن همراه: ..... آدرس ایمیل: .....

آدرس جهت ارسال ارقام آزمون مهارت: .....

## لطفا کد الگوهای مورد نظر و روش انجام آزمون در آزمایشگاه را در جدول ذیل وارد نمایید

ردیف	نام الگوی آزمون مهارت	کد الگوی آزمون مهارت	روش انجام آزمون در آزمایشگاه
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			
۶			
۷			

● مایل به دریافت گزارش آزمون مهارت و گواهی شرکت در آزمون مهارت به صورت، الکترونیکی  کاغذی  می باشم.

● مایل به دریافت فاکتور رسمی می باشم  نمی باشم .

● در کلیه فرآیند برگزاری آزمون مهارت، اطلاعات و نتایج آزمون ارسالی آزمایشگاه ها محرمانه تلقی شده و بدون هماهنگی با آن آزمایشگاه در اختیار مراجع ذی صلاح قرار داده نمی شود.

● لطفاً تصویر فرم تکمیل شده را به آدرس [info@shayashimi.com](mailto:info@shayashimi.com) یا شماره واتساپ ۰۹۰۳۷۷۴۶۸۳۲ ارسال نمایید.

مهر و امضا

تاریخ