

فرم درخواست خدمات آزمایشگاهی - اشخاص حقیقی/حقوقی

مشخصات عمومی (در صورت تکمیل نبودن مشخصات متقاضی، پذیرش نمونه انجام نمی‌گردد)		
نام و نام خانوادگی:		
نام شرکت/سازمان/دانشگاه:		
کد ملی / شناسه ملی / شماره ثبت:	کد اقتصادی:	شماره همراه:
شماره تماس:		آدرس الکترونیکی:
نام استاد:		شماره تماس استاد:
آدرس دقیق پستی:		ایمیل استاد:

نوع درخواست: (در صورت تکمیل نبودن نوع درخواست توسط متقاضی، نمونه به آزمایشگاه ارسال نمی‌گردد)			
	عنوان خدمت	شرح خدمات	توضیحات
۱			
۲			
۳			

مشخصات نمونه: (در صورت تکمیل نبودن مشخصات نمونه توسط متقاضی، نمونه به آزمایشگاه ارسال نمی‌گردد)			
	عنوان نمونه	تعداد نمونه	سمیت <input type="checkbox"/> خوردگی <input type="checkbox"/> محرک دستگاه تنفسی <input type="checkbox"/> کاهش سطح هوشیاری <input type="checkbox"/> پرتوزایی <input type="checkbox"/> قابلیت اشتعال <input type="checkbox"/> فراریت <input type="checkbox"/> اینجانب مسئولیت کلیه عواقب ناشی از خطرات نمونه قید شده در بند فوق را می‌پذیرم.
۱			
۲			
۳			

تاریخ تکمیل	نام و امضاء درخواست کننده	تایید آزمایشگاه	تایید مرکز خدمات آزمایشگاهی
-------------	---------------------------	-----------------	-----------------------------