

پژوهشکده گیاهان دارویی جهاد دانشگاهی



مرکز خدمات تخصصی آنالیز و فرآوری گیاهان دارویی

تاریخ:

فرم درخواست انجام آزمون

لطفا بخش های "مشخصات متقاضی" و "مشخصات نمونه و آزمون" را با دقت و به طور کامل پر کرده و به همراه نمونه ها و مدارک لازم به بخش پذیرش تحویل دهید.

مشخصات متقاضی	نام و نام خانوادگی به فارسی و انگلیسی:
	کد ملی (اشخاص حقیقی):
	نام شرکت / سازمان به فارسی:
	نام شرکت / سازمان به انگلیسی:
	کد اقتصادی یا شناسه ملی (اشخاص حقوقی):
	آدرس ایمیل:
	تلفن ثابت و فکس:
	تلفن همراه:
	آدرس کامل پستی:
	* متقاضی استفاده از تخفیف با کد..... می باشم (پیوست ۱). شرایط نگهداری نمونه (در صورت نیاز): امضاء

* تاریخ تولید و تاریخ انقضاء در صورت نیاز تکمیل گردد. * کد آزمون با استفاده از پیوست ۲ تکمیل گردد.
در مورد فرآورده های دارویی متقاضی ملزم به ارائه روش آماده سازی نمونه می باشد.

ردیف	نام نمونه به فارسی	نام نمونه به انگلیسی	تاریخ تولید*	تاریخ انقضاء*	Lab no.	Lot no.	نام آزمون به فارسی و کد آزمون*	حد مجاز (واحد)	مشخصات نمونه
۱									
۲									
۳									
۴									
۵									

امکان سنجی آزمون	<input type="checkbox"/> انجام آزمون درخواستی امکان پذیر می باشد <input type="checkbox"/> نیاز به آنالیز مقدماتی دارد <input type="checkbox"/> انجام آزمون امکان پذیر نمی باشد دلایل عدم انجام آزمون:	کارشناس	تاریخ و امضاء

تأیید نهایی	مدیر مرکز	تاریخ و امضاء