|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | نام و نام خانوادگي/ شخص حقوقی: | | کد/ شناسه ملی: | | | | |
| نام سازمان: | | آدرس: | | | | |
| پست الکترونیک: | | تلفن همراه: | | | | |
| **مشخصات نمونه دریافتی** (نمونه در ظرف شیشه ایی تیره و حاوی 500 میلی لیتر روغن پذیرفته می شود) | | | | | | |
| نام نمونه (ها): | | تاریخ تحویل نمونه: | | | | |
| آیا متقاضی دریافت حمایت از شبکه آزمایشگاهی راهبردی (لبزنت) هستید؟ بلی □ خیر □ | | **انجام آزمون براساس:** | | | | |
| استاندارد ملی 10503 □  الزامات خاص مشتری □ | | | | |
| شماره طرح مصوب در پژوهشگاه ............. | |
| توضیحات:  نام و امضاء متقاضی- تاریخ: | | | | | | |
| **مدیر خدمات تخصصی** | **هزینه انجام آزمون :**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **هزینه انجام 1 آزمون**  (ریال) | **تعداد نمونه** | **مبلغ کل (ریال)** | **کسر میشود** | | **مبلغ قابل پرداخت** (ریال) | | **تخفیف** | **حمایت لبزنت** | |  |  |  |  |  |  | | | | | | | |
| **مدیر فنی** | امکان پذيري انجام آزمون: □ ممكن مي باشد □ ممكن نمي باشد  دلايل عدم انجام آزمون يا تحويل به موقع: تاييد مدیر فنی: | | | کد نمونه | شماره درخواست | | تاریخ جواب |
|  |  | |  |
| **امور مالی** | **پرداخت به حساب درآمد اختصاصی:**  4001024103007689 بانک مرکزی  **شماره شبا:**  IR 680100004001024103007689  **کد شناسه: 386024182114504000000000000003** | **نحوه پرداخت هزینه:**  □ فیش/ تراکنش بانکی به  □ از بودجه طرح مصوب پژوهشگاه به ش: | | □ پرداخت به مبلغ: ریال  مورد تائید است.  تاریخ و امضاء کارشناس مالی | | | |
| كد فرم: **F-404-Oil-3** | | | | | | شماره بازنگري: **04** | |

✁…………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| شماره درخواست: | تعداد نمونه/ آزمون: | | نام آزمون: | **برگه رسید درخواست** |
| ساعت ارائه گزارش: | تاريخ ارائه گزارش: | | تاریخ دریافت نمونه: |
| نام مدیر فني**:** | هزینه انجام آزمون: نام مسؤول انجام آزمون: | | |
| تاریخ و امضاء: | تلفن تماس: 44787477 شماره فكس: ۴۴۷۸۷۳۹۵ | | |
| دریافت کننده:  تاریخ و امضاء: | گزارش کامل آزمون‌ نمونه‌ها از مسئول مرکز خدمات تخصصی زیست فناوری دریافت گردید.  توجه: نمونه‌هاي آزمون شده به مدت يك ماه در آزمایشگاه نگهداری مي‌شوند. | | |
| شماره بازنگري: **04** | | كد فرم: **F-404-Oil-3** | | |