

آزمایشگاه مرجع

فرم درخواست آزمون

پژوهشکده زیست فناوری

شماره درخواست: نام آزمایشگاه:

نام و نام خانوادگی:	کد پروژه:
کد ملی/شناسه ملی/شماره ثبت:	نام استاد:
نام شرکت/سازمان/دانشگاه:	شماره تماس استاد:
کد اقتصادی:	تعداد نمونه:
مدرك تحصیلی:	پست الکترونیک:
تاریخ درخواست: / / ۱۳.....	تلفن تماس/شماره همراه:
نوع درخواست (ویژه مشتریان داخلی): <input type="checkbox"/> پروژه	فکس:
<input type="checkbox"/> مرکز رشد <input type="checkbox"/> ارتباط با صنعت <input type="checkbox"/> پژوهشکده	آدرس:

پارامترهای آزمون درخواستی:

ردیف	کد آزمون	شرح نمونه	کد نمونه	آزمون درخواستی	توضیحات

تکمیل توسط متقاضی

توضیحات:

تاریخ و امضاء متقاضی:

تاریخ تحویل نتایج: / /	امضاء مسئول آزمایشگاه:
امکان پذیری انجام آزمون: <input type="checkbox"/> ممکن می باشد. <input type="checkbox"/> ممکن نمی باشد.	امضاء رئیس پژوهشکده زیست فناوری:
دلایل عدم انجام آزمون:	امضاء مدیر آزمایشگاه مرجع:

تکمیل توسط آزمایشگاه