



فرم پذیرش نمونه

شماره پذیرش: تاریخ پذیرش:

نام درخواست کننده:

شماره پرونده/پلاک ثبتی:

آدرس ملک/ پروژه:

شماره تماس:

نمونه گیری توسط:

نماینده آزمایشگاه

نماینده دستگاه نظارت

نماینده متقاضی

انجام آزمون بدون حضور نماینده

* انجام آزمون در حضور نماینده

ردیف	نام و مشخصات نمونه	آزمون درخواستی	تعداد

* در صورت انجام آزمون در حضور نماینده یا کارفرما 20٪ به هزینه‌های آزمایش افزوده خواهد شد.
اینجانب به عنوان نماینده درخواست کننده مسئولیت پرداخت هزینه‌های
مربوط به آزمایشات را بر عهده می‌گیرم.

امضاء

نمونه‌های مندرج در جدول فوق در تاریخ تحویل مرکز مطالعات گردید.

تاریخ تحویل نتایج حداکثر 10 روز کاری پس از دریافت نمونه‌ها می‌باشد.