عنوان : درخواست تایید صلاحیت آزمایشگاه بر اساس روش اجرایی

ج) مشخصات شغلی و آموزشی کارکنان آزمایشگاه

ردیف	نام و نام خانوادگی	رشته تحصیلی	سمت	وضعیت استخدامی	سوابق تجربی زمینه فعالیت	دوره های آموزشی / نفر ساعت

ارسال کلیه مدارک مرتبط با اطلاعات خواسته شده در فرم همراه لیست بیمه کارکنان ضمیمه شود.

نام ونام خانوادگی مدیرآزمایشگاه

تاریخ / امضا