شماره مدرک ۷- ۲۰۸ / ۱۱۱ /ف | فرم | صفحه ۱ از ۱

شماره تجدیدنظر: ۴ | تاریخ تجدیدنظر: ۱۳۹۳/۹/۱۸

عنوان :گزارش عملکرد ماهانه

نام آزمایشگاه :.... **گزارش عملکرد در ماه ... سال...**

ردیف	تاریخ دریافت نمونه	نوع و نام تجارتی نمونه	نام متقاضی	شماره استاندارد	تاریخ صدور نتایج	نتیجه آزمون/ کالیبراسیون (قابل قبول/غیر قابل قبول)

این فرم باید ماهانه تکمیل و برای اداره کل استاندارد استان ارسال گردد.

نام نام خانوادگی مدیر آزمایشگاه

تاریخ / امضا

نام و نام خانوادگی مدیر فنی

تاریخ / امضا