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

شماره تجدیدنظر:۵ | تاریخ تجدیدنظر: ۹۶/۷/۲۴

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 نتاج	نتیجه آزمون/ کالیبراسیون (قابل قبول/ غیرقابل قبول)

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

نام و نام خانوادگی مدیر فنی | **نام و نام خانوادگی مدیر آزمایشگاه**

تاریخ و امضا | **تاریخ و امضا**