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 نتایج	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

تاریخ و امضا

نام و نام خانوادگی مدیر آزمایشگاه

تاریخ و امضا