

کد فرم: 35-F01-04-01

# فرم پذیرش نمونه XRF



RAZI APPLIED SCIENCE FOUNDATION

واحد دریافت کننده: شماره دریافت (سریال دفتر): شماره قرارداد: تاریخ:

نام و نام خانوادگی (حقیقی / حقوقی): شماره اقتصادی: شماره ثبت:

شناسه / کد ملی: نشانی:

کد پستی: تلفن / تلفکس: پست الکترونیک:

شماره تلفن همراه: شماره نامه: نام و نام خانوادگی تحویل دهنده:

نحوه انجام آزمون:  انجام آزمون در حضور مشتری  غیر حضوری نحوه ارائه گزارش:  انگلیسی  فارسی

نحوه ارسال گزارش:  فکس  ایمیل  حضوری (مراجعه حضوری مشتری)  ارسال گزارش با پیک  ارسال به دفاتر

ردیف	نام قطعه (نمونه)	جنس نمونه	نوع نمونه				آزمون مورد نیاز			
			معدنی	آلی	پلیمر	فلزی	اکسیدی	عنصری	هر دو	

\* نام و شماره هر نمونه مشخص شود.

ایمنی:  فرار  تشعشع زا  قابل اشتعال  رادیواکتیو  محرک دستگاه تنفسی  قابل جذب از طریق پوست  بیماری زا

شرایط نگهداری:  معمولی  حساس به نور  حساس به رطوبت  حساس به دما

عناصر مد نظر مشتری: (در صورتی که بایستی عنصر خاصی در گزارش قید شود، با ذکر شماره نمونه اعلام فرمایید).

هدف از انجام آزمون:

سایر توضیحات مدنظر:

\* متقاضی متعهد می گردد که نمونه رادیواکتیو و انفجاری نمی باشد.

نام و نام خانوادگی پذیرش کننده: نام و نام خانوادگی نماینده مشتری:

تاریخ و امضا: تاریخ و امضا:

توجه: مشتری گرامی، باقیمانده نمونه های ارسالی پس از انجام آزمون حداکثر یک ماه در بنیاد نگهداری خواهد شد و پس از آن بنیاد مسئولیتی در

راستای تحویل آن نخواهد داشت، لذا خواهشمند است در صورت نیاز به باقیمانده نمونه، ظرف مدت مقرر اقدام فرمایید.