

لطفاً بخش های "مشخصات متقاضی" و "مشخصات نمونه و آزمون" را با دقت و به طور کامل پر کرده و به همراه نمونه ها و مدارک لازم به بخش پذیرش تحویل دهید.

مشخصات متقاضی	نام و نام خانوادگی:
	کد ملی (اشخاص حقیقی):
	نام شرکت / سازمان به فارسی:
	نام شرکت / سازمان به انگلیسی:
	کد اقتصادی یا شناسه ملی (اشخاص حقوقی):
	آدرس ایمیل:
	تلفن ثابت و فکس:
	تلفن همراه:
	آدرس کامل پستی:
	* متقاضی استفاده از تخفیف با کد..... به میزان % می باشد. شرایط نگهداری نمونه:

امضاء

* تاریخ تولید و انقضاء در صورت نیاز تکمیل گردد.

کد آزمون با استفاده از پیوست ۲ تکمیل گردد. در مورد فرآورده های دارویی متقاضی ملزم به ارائه روش آماده سازی نمونه می باشد.

کد آزمون	نام آزمون	Lot no.	Lab no.	تاریخ انقضا	تاریخ تولید	نام نمونه	شماره	مشخصات نمونه
							۱.	
							۲.	
							۳.	
							۴.	
							۵.	

نمونه از طرح های مصوب پژوهشکده گیاهان دارویی می باشد

نام طرح:

مدیر اداره پژوهش تاریخ و امضا	تعداد نمونه و نوع آزمون با مستندات طرح مصوب مطابقت دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	توضیحات:	امکان سنجی پژوهش
تاریخ و امضاء	کارشناس	انجام آزمون درخواستی امکان پذیر می باشد <input type="checkbox"/> نیاز به آنالیز مقدماتی دارد <input type="checkbox"/> انجام آزمون امکان پذیر نمی باشد <input type="checkbox"/> دلایل عدم انجام آزمون:	

تاریخ و امضاء	مدیر مرکز	تأیید نهایی
	خانم دکتر تاج آبادی	