



فرم ثبت نام در آزمون مهارت آنالیز عنصری



نام آزمایشگاه:

نام و نام خانوادگی مدیر ارشد:

زمینه فعالیت:

نام و نام خانوادگی فرد رابط:

آدرس ایمیل فرد رابط:

شماره تلفن:

شماره فکس:

شماره تلفن همراه فرد رابط:

آدرس پستی (آدرسی که نمونه های آزمون باید به آن ارسال شوند):

به این وسیله تایید می گردد آزمایشگاه (شرکت) تمایل به شرکت در آزمون مهارت آنالیز عنصری با کد HOUHAD-PT-01-01 را دارد و در این راستا تمامی دستورالعمل های مربوط به این آزمون را پذیرفته و نتایج را در زمان های مشخص شده مربوط به آزمون ارسال خواهد نمود.

نام و نام خانوادگی رابط:

نام و نام خانوادگی مدیر ارشد:

تاریخ: ... / ... / ...

تاریخ: ... / ... / ...

امضا:

امضا و مهر شرکت: