

**مرحله یک: ارائه درخواست خدمات (تکمیل توسط مشتری)**

نام و نام خانوادگی: شماره تلفن / فکس:
 نام شرکت / سازمان / دانشگاه: آدرس الکترونیکی:
 تاریخ درخواست: نمونه بردار:
 تعداد نمونه‌ها: نام / نوع نمونه (ها):
 آدرس پستی: کد نمونه:
 آدرس محل نمونه برداری:
 نوع خدمات درخواستی استاندارد انجام آزمون:
 الزامات خاص مشتری:

لطفاً از جدول ذیل نوع آزمون درخواستی را مشخص نمایید :

نام آزمون ها	استاندارد	کد آزمون	پیمانکار فرعی*	تعداد مورد نیاز جهت انجام تست	تعداد درخواستی از هر آزمون	آزمونهای درخواستی خود را با ✓ مشخص نمایید.
ضریب اصطکاک و سایش لنت ترمز	استاندارد ۵۸۶ / بند ۷-۱-۴	۱۰۰۱	-	۱ عدد		<input type="checkbox"/>
تاثیر حرارت بر لنت ترمز	استاندارد ۵۸۶ / بند ۷-۳	۱۰۰۲	-	۱ عدد		<input type="checkbox"/>
مقاومت برشی لنت ترمز دیسکی و مجموعه ترمز هلالی	استاندارد ۲۷۹۸ / بند ۷	۱۰۰۳	-	حداقل ۴ عدد حداکثر ۸ عدد		<input type="checkbox"/>
عدم آزیست	ASTM E 1621-13 BS EN 13925-1:2008 دستورالعمل آزمون: RMRC-WI-550-102-01	۱۰۰۴	مرکز پژوهش متالورژی رازی	۱ عدد		<input type="checkbox"/>
ضریب اصطکاک و نرخ سایش لنت کلاچ	استاندارد ۳۰۰۵ / بند ۷-۱-۴	۱۰۰۵	-	۱ عدد		<input type="checkbox"/>
تنش خمشی و حداکثر کرنش لنت کلاچ	استاندارد ۳۰۰۵ / بند ۷-۲	۱۰۰۶	-	۱ عدد		<input type="checkbox"/>
دانسیتته (چگالی نسبی)	استاندارد ۳۱۰۰ / بند ۴	۱۰۰۷	-	۱ عدد		<input type="checkbox"/>

* برای خدماتی که از پیمانکار فرعی استفاده می شود، نام پیمانکار در ستون مربوطه درج می گردد.

قاعده تصمیم‌گیری درخواستی برای ارزیابی انطباق :

در صورت نیاز به انجام آزمون‌ها توسط آزمایشگاه‌های همکار شرکت موافقت می‌نمایم نمی‌نمایم.

توجه: باقیمانده نمونه‌های تست شده به مدت ۱ ماه در آزمایشگاه نگهداری می‌شوند.

آزمایشگاه متعهد است کلیه اطلاعات کسب شده یا ایجاد شده در حین انجام فعالیت‌ها را نزد خود محرمانه نگه دارد.

نام متقاضی :

تاریخ و امضاء :

مرحله دوم: بازنگری درخواست (تکمیل توسط آزمایشگاه)امکان‌پذیری انجام آزمون: ممکن می‌باشد ممکن نمی‌باشد.آزمون‌ها: درخواستی مشتری می‌باشد پیشنهادی آزمایشگاه می‌باشد.

تاریخ تحویل نتایج (توافقی) :

نام مسئول انجام آزمون :

دلایل عدم انجام آزمون یا تحویل به موقع:

توضیحات:

تایید مدیر فنی:

تاریخ و امضاء:

مرحله سوم: توافق انجام کار

مشتری گرامی خواهشمند است، پس از بررسی و تایید اطلاعات مرحله بازنگری درخواست و پیش فاکتور ارسال شده در صورت موافقت، حداکثر ظرف مدت ۷ روز پس از صدور پیش فاکتور، هزینه آزمون‌های درخواستی را واریز و تصویر فیش واریزی را به شماره فکس درج شده در پیش فاکتور، ارسال نمایید.

این قسمت توسط مدیر فنی آزمایشگاه پس از دریافت نمونه و نیز واریز وجه تکمیل گردد.

تاریخ تحویل نتایج :

تاریخ انجام آزمون :

تاریخ دریافت نمونه :

کد درخواست :