



معاونت پژوهش و فناوری
مرکز خدمات آزمایشگاهی

فرم درخواست خدمات آزمایشگاهی

آزمایشگاه مخابرات سیار

نام آزمایشگاه:

شماره درخواست:

مشخصات درخواست دهنده (تکمیل کلیه موارد الزامی بوده و در صورت تکمیل نبودن، پذیرش نمونه انجام نمی‌گردد)	
نام شرکت / سازمان:	
شناسه ملی شرکت / سازمان:	کد اقتصادی:
نام و نام خانوادگی نماینده شرکت / سازمان:	
کد ملی نماینده شرکت / سازمان:	
شماره همراه:	تلفن ثابت:
Email:	
آدرس دقیق پستی:	

مشخصات نمونه و خدمت درخواستی					
ردیف	نام کالا	مشخصات (سریال، مدل، مارک، ...)	نوع خدمت	برآورد هزینه	برآورد زمان تکمیل
۱					
۲					
۳					
۴					

تاریخ ورود دستگاه	نام و امضاء درخواست کننده	تایید آزمایشگاه
تاریخ راه اندازی دستگاه	توضیحات	تایید آزمایشگاه
تاریخ خروج دستگاه	نام و امضاء تحویل گیرنده	تایید آزمایشگاه