

# درخواست آزمون‌های غیر مخرب

لطفا در این کادر چیزی ننویسید.

تاریخ:  
شماره:

**مشخصات متقاضی** (تکمیل فیلدهای این بخش برای دریافت فاکتور الزامی است)

نام درخواست کننده / رابط\*: نام در خواست کننده / رابط\*:  
 کد ملی / شناسه ملی\*: کد ملی / شناسه ملی\*:  
 شماره تلفن همراه\*: شماره تلفن همراه\*:  
 پست الکترونیک\*: پست الکترونیک\*:  
 آدرس و کدپستی\*: آدرس و کدپستی\*:

## مشخصات کلی نمونه

جنس نمونه:	معدنی	فلزی	سرامیکی	آلی	پلیمری	کامپوزیتی	سایر:
ایمنی:	فرار	خورنده	قابل اشتعال	مخل تنفس	سمی	آلوده	سایر:
شرایط نگهداری نمونه:	دما:	فشار:	رطوبت:	سایر:			

تعداد نمونه‌ها:  
 نام / کد نمونه:  
 ملاحظات:

نمونه نیاز به آماده‌سازی	دارد	ندارد	توضیح:
محل انجام آزمون	آزمایشگاه	در محل	آدرس:

## نوع درخواست

نوع آزمون درخواستی:	آزمون فراصوتی (UT)	فریت‌سنجی (فریت اسکوپ)
	آزمون ذرات مغناطیسی (MT)	آزمون ضخامت‌سنجی
	آزمون مایعات نافذ (PT)	آزمون زبری‌سنجی
	تفسیر فیلم رادیوگرافی (RTI)	سایر:

توضیحات متقاضی:

اطلاعات ویژه گزارش: درج عدم قطعیت درج بیانه انطباق قوانین تصمیم شرح (نوع قانون تصمیم، سطح ریسک و ...):  
 توضیحات آزمون: در صورت نیاز استاندارد مورد نظر برای اجرای تست در ردیف "توضیحات متقاضی" ذکر گردد.  
 در صورت وجود دستور العمل اختصاصی برای اجرای آزمون، دستورالعمل به همراه نمونه ارائه گردد.

آیا باقی مانده نمونه‌ها پس از انجام آزمون عودت گردد؟	بلی	خیر
آیا آزمایشگاه مجاز است در صورت نیاز، انجام آزمون را به آزمایشگاه همکار معتبر واگذار نماید؟	بلی	خیر
نحوه ارائه گزارش آزمون:	ارسال CD	نسخه چاپی

نام و امضای درخواست‌دهنده:	نام و امضای مجری طرح/مدیریت مربوطه:	نام و امضای مسئول پذیرش:	نام و امضای مدیر آزمایشگاه:
تاریخ:			

این قسمت توسط آزمایشگاه تکمیل می‌گردد.

امکان انجام آزمون/خدمت وجود دارد؟ بلی خیر مشروط - شرح:  
 سایر توضیحات:



آدرس دفتر مرکزی: تهران، انتهای خیابان کارگر شمالی، پژوهشگاه علوم و فنون هسته‌ای، ارگان اصلی مواد

تلفن آزمایشگاه: ۰۲۵-۳۳۳۴۱۰۵۲ تلفکس: ۰۲۵-۳۳۳۴۱۰۵۱ صندوق پستی: ۳۷۱۹۵-۱۱۳۵

کد فرم: FM-NM-079/05

توزیع نسخ: مرکز ملی تحقیق و توسعه علوم و مهندسی مواد