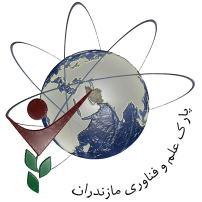
**بسمه تعالی**

**فرم درخواست انجام آزمایشات**

|  |
| --- |
| 1. **مشخصات متقاضی** |
| نام و نام خانوادگی: رشته و مدرک تحصیلی: محل تحصیل: محل اشتغال: |
| کدملی: آدرس پست الکترونیک: تلفن همراه: تلفن ثابت: |
| آدرس محل سکونت: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **مشخصات آزمون** | | | | | | | |
| ردیف | نوع آزمون | نوع نمونه | تعداد نمونه و تکرار آزمون | تاریخ تحویل نمونه | حداکثر تاریخ دریافت نتایج | شرایط خاص آماده سازی نمونه | شرایط خاص نگهداری نمونه |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **توضیحات کامل متقاضی:** | |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |

.

* در صورت درخواست انجام آزمون با رفرنس مورد نظر شما، لطفا اطلاعات لازم رابه آدرس الکترونیکی کارشناس مرتبط ارسال نمایید.
* برای اطلاع از تعرفه آزمون ها، نحوه پرداخت هزینه و چگونگی ارسال نمونه ها با شماره کارشناس آزمایشگاه تماس بگیرید.
* مسئولیت ارسال و دریافت نمونه به عهده متقاضی می باشد.

**4-مشخصات کارشناس**

**نام و نام خانوادگی:** حدیثه باقری **تلفن همراه**: 09114798569 **تلفن ثابت:** 33207208-011 آدرس­الکترونیکی: [Hadisbagheri70@yahoo.com](mailto:Hadisbagheri70@yahoo.com)

**آدرس: مازندران، ساری، بلوار طالقانی، خیابان پیروزی، نبش کوچه پیروزی 14، ساختمان دوم پارک علم و فناوری مازندران، طبقه اول، آزمایشگاه**