

مشخصات این فرم مرجع تمامی فاکتورها می باشد شماره ارجاع مشتری:		<b>فرم درخواست خدمات</b> <b>APPLICATION FORM</b>	
۱. متقاضی		مشابه فرمهای قبلی می باشد : شماره مشتری:	
نام شرکت/سازمان متقاضی:			
Company Name:			
آدرس:			
تلفن:		فکس:	
شناسه حقوقی:			
نماینده شرکت/سازمان متقاضی در ارتباط با سیف وی:		سمت:	
تلفن:		فکس:	
ایمیل:			
<b>۲. نوع خدمت (سرویس مورد تقاضا)</b>			
الف: گواهینامه آزمون شده <input type="checkbox"/>		گزارش آزمایش <input type="checkbox"/>	
توجه: هزینه تمدید سالیانه جدا از این هزینه پرداخت می شود.		تعداد کپی از گواهینامه <input type="checkbox"/>	
ب: گواهینامه کنترل مستمر کیفیت (گواهینامه و گزارش) <input type="checkbox"/>		تعداد کپی از گواهینامه <input type="checkbox"/>	
ج: گواهینامه گارانتی (گواهینامه و گزارش) <input type="checkbox"/>		تعداد کپی از گواهینامه <input type="checkbox"/>	
د: گواهینامه موارد خاص (گواهینامه و گزارش) <input type="checkbox"/> نوع گواهینامه:		تعداد کپی از گواهینامه <input type="checkbox"/>	
درخواست سایر خدمات مانند مشاوره، معرفی محصول، آموزش پرسنل و ... <input type="checkbox"/>			
درخواست تست مارک <input type="checkbox"/>			
<b>۳. محصول</b>			
محصول:		Product Name:	
نام تجاری:		Brand:	
مدل:		Model:	
نوع مجوز/ پروانه های بهداشتی / حاکمیتی:		نوع مجوز/ پروانه های بهداشتی / حاکمیتی:	
شماره :		شماره :	
۴. پرداخت کننده صورتحساب هزینه		<input type="checkbox"/> مشابه جعبه شماره ۱/۱ در این صورت نیازی به تکمیل این بخش نمی باشد	
نام شرکت/سازمان متقاضی:			
آدرس:			
تلفن:		فکس:	
کد اقتصادی:		شناسه حقوقی:	
نماینده مالی شرکت/سازمان متقاضی در ارتباط با سیف وی:		سمت:	
تلفن:		فکس:	
ایمیل:			
۵. شرکت نگهدارنده گواهینامه		<input type="checkbox"/> مشابه جعبه شماره ۱.۱ می باشد / در این صورت نیازی به تکمیل این بخش نمی باشد	
نام شرکت:			

<b>۶. شخص ثالث</b> (چنانچه متقاضی درخواست ارزیابی تامین کننده های خود را داشته باشد، این بخش تکمیل شود)	
نام و آدرس کارخانه ۱: <input type="checkbox"/> هرگز توسط سیف وی بازرسی نشده	
نام و آدرس کارخانه ۲: <input type="checkbox"/> هرگز توسط سیف وی بازرسی نشده	
<b>۷. دریافت کننده صورتحساب هزینه سالانه</b> <input type="checkbox"/> مشابه جعبه شماره ۴/ در این صورت نیازی به تکمیل این بخش نمی باشد	
نام شرکت/سازمان متقاضی:	
آدرس:	
تلفن:	فکس:
کد اقتصادی:	شناسه حقوقی:
نماینده مالی شرکت/سازمان متقاضی در ارتباط با سیف وی:	سمت:
تلفن:	فکس:
<b>۸. ملاحظات</b> (برای اطلاعات اضافی استفاده شود. مانند برنامه زمانبندی تعریف شده، برنامه زمانبندی آزمایش، اطلاعات نمونه و...)	
نوع استاندارد مورد توافق با مشتری :	
توضیحات :	
زمان بندی نمونه برداری :	
<b>۹. دریافت کننده ایمیل و خدمات پستی</b> (مستندات بعد از اتمام پروژه توسط سیف وی نگهداری می شوند)	
<input type="checkbox"/> مشابه جعبه شماره ۱. متقاضی <input type="checkbox"/> مشابه جعبه شماره ۴. هزینه پروژه <input type="checkbox"/> مشابه جعبه شماره ۷. دریافت کننده صورتحساب هزینه سالانه پروژه	
<b>۱۰. گزارش پاسخ آزمون</b>	
<b>الف: گزارش آزمایش</b>	<input type="checkbox"/> نسخه چاپ شده (Hard Copy) <input type="checkbox"/> نسخه قابل چاپ و فایل PDF (اگر هردو مورد مدنظر است، هزینه جداگانه دریافت می گردد)
<b>ب: مستندسازی تصویری</b>	<input type="checkbox"/> نسخه چاپ شده (Hard Copy) <input type="checkbox"/> نسخه قابل چاپ و فایل PDF (اگر هردو مورد مدنظر است، هزینه جداگانه دریافت می گردد)
<b>۱۱. انتشار بصورت آنلاین در پایگاه داده های گواهینامه (Certipedia.ir)</b> (اگر هیچ کدام از جعبه های زیر انتخاب نشوند، گواهینامه بصورت اتوماتیک در پایگاه گواهینامه ها، بعد از صدور گواهینامه، آنلاین می شود)	
<input type="checkbox"/> اطلاعات گواهینامه بصورت آنلاین منتشر نشوند. <input type="checkbox"/> تاریخ انتشار: <input type="checkbox"/> بلافاصله پس از صدور گواهینامه منتشر شوند. <input type="checkbox"/> ... ماه پس از صدور گواهینامه (حداکثر ۶ ماه) منتشر شوند.	
تاریخ	نام تایید کننده
	مهر یا امضا