



فرم پرسشنامه تایید صلاحیت
APPLICATION FOR ACCREDITATION

Client Contact Details		مشخصات متقاضی	
Complete Organization Name		نام رسمی سازمان متقاضی	
Trade Name (if different)		نام تجاری سازمان (در صورت متفاوت بودن با نام رسمی)	
Contact Name		نام شخص تماس	
Contact Position		عنوان شخص تماس	
Main Office Address		نشانی دفتر مرکزی	
Physical Address		نشانی محل فعالیت(ها):	
Telephone	Facsimile	Mobile	
تلفن	فاکس	تلفن همراه	
Email		پست الکترونیکی	

Accreditation Applied for			فعالیت مورد نظر برای تایید صلاحیت		
Quality Management System سیستم مدیریت کیفیت	<input type="checkbox"/>	Environmental Management System سیستم مدیریت زیست محیطی	<input type="checkbox"/>	Other – specify دیگر فعالیتهای – مشخص شود	
Inspection Body موسسه بازرسی	<input type="checkbox"/>	Laboratory آزمایشگاه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Accreditation Information		اطلاعات تایید صلاحیت	
Is your organization currently accredited or certified? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		آیا موسسه شما قبلاً "تایید صلاحیت شده است؟	
If Yes, to what Standard(s)? (attach copy)		(در صورت مثبت بودن استاندارد مربوطه را نام برده و کپی گواهی خود را پیوست نمایید)	
Date(s) your program will be ready for accreditation assessment?		در چه تاریخی سازمان شما آماده ارزیابی تایید صلاحیت خواهد بود؟	



مرکز ملی تایید صلاحیت ایران
فرم پرسشنامه تایید صلاحیت
APPLICATION FOR ACCREDITATION

Applied for Scope of Certification		دامنه شمول گواهی مورد درخواست	
Please describe the scope you wish to be accredited to as fully as possible			
دامنه شمول فعالیتهائی را که تمایل دارید مورد تایید صلاحیت قرار گیرد با جزئیات تشریح کنید			
لیست زمینه های اقتصادی مرتبط با دامنه شمول انواع فعالیت های ارزیابی انطباق از طریق مرکز ملی تایید صلاحیت قابل دسترسی است.			
What, if any operations are carried out by subcontractors? None <input type="checkbox"/> Some <input type="checkbox"/> Details:			
چه فعالیتهائی را با استفاده از کارکنان قراردادی انجام می دهید و در چه حد؟ تشریح کنید			
Number of Permanent staff تعداد کارکنان دائمی	Number of Part-time staff تعداد کارکنان پاره وقت		
Attach list of Permanent auditors/ inspectors/ lab operators لیست ممیزین (بازرسین یا کارشناسان آزمایشگاهی تمام وقت) با عنوان ، رده فعالیت و تخصص پیوست شود	Number of freelance auditors/ inspectors/ lab operators لیست ممیزین (بازرسین یا کارشناسان آزمایشگاهی پاره وقت) با عنوان ، رده فعالیت و تخصص پیوست شود		



فرم پرسشنامه تایید صلاحیت
APPLICATION FOR ACCREDITATION

Is your organization part of a larger organization? آیا سازمان شما بخشی از یک سازمان بزرگتر است	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
If yes, please describe the relationship with other parts of your organization: در صورت مثبت بودن پاسخ به سوال فوق ارتباط سازمان خود با سازمان بزرگتر را تشریح کنید		
Please continue on an extra sheet or document if needed در صورت نیاز از برگ جداگانه استفاده شود		

Documentation required	مستندات مورد نیاز
Required documents for assessment :	مدارک زیر برای برنامه ریزی و اجرای ارزیابی در مراحل بعدی مورد نیاز می باشد:
<ul style="list-style-type: none">A copy of any memorandum or articles of association, or equivalent documentation.	<ul style="list-style-type: none">یک نسخه از اساسنامه و آگهی ثبت و آخرین تغییرات آن ضمیمه شود
<ul style="list-style-type: none">A copy of your Quality Manual (or equivalent) and any documented procedures which are relevant to the requirements of Accreditation.	<ul style="list-style-type: none">یک نسخه از نظامنامه کیفیت، چارت سازمانی خود و هر گونه روشهای اجرایی که با موضوع تایید صلاحیت مربوط میشوند
<ul style="list-style-type: none">A complete checklist of annexes.	<ul style="list-style-type: none">فهرستی از مستندات ضمیمه شود

اطلاعات مندرج در این پرسشنامه را تایید می نماید.
The undersigned, Managing Director of
information in this application is true and accurate.

اینجانب مدیر عامل سازمان
confirm that all

Signature:

امضا:

Date:

تاریخ درخواست

ارجاع به کارشناس :

نام کارشناس..... تاریخ ارجاع..... امضاء ارجاع کننده: