

پرسشنامه تایید صلاحیت
ACCREDITATION QUESTIONNAIRE

Client Contact Details		مشخصات متقاضی	
Client Name	نام سازمان متقاضی :		
Trade Name (if different)	نام تجاری سازمان: (در صورت متفاوت بودن با مورد فوق) :		
Contact Name	نام شخص تماس:		
Contact Position	عنوان شخص تماس:		
Office Address	نشانی دفتر مرکزی :		
Postcode / Zipcode:	کد پستی:		
Country:	کشور:		
Physical Address:	نشانی محل فعالیت(ها) :		
Telephone:	تلفن:	Facsimile:	فاکس:
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 – below غیره	<input type="checkbox"/>
Inspection Body موسسه بازرسی	<input type="checkbox"/>	Laboratory آزمایشگاه	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Accreditation Information		تایید صلاحیت	
Is your organization currently accredited or certified? If Yes, to which Standard(s)? (Please attach copies of certificates)	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	آیا موسسه شما قبلاً "تایید صلاحیت شده است؟ (در صورت مثبت بودن استاندارد مربوطه را نام برده و کپی گواهی خود را پیوست نمایید)
When do you believe your program will be ready for accreditation?	در چه تاریخی سازمان شما آماده تایید صلاحیت خواهد بود؟		
When will your documents be ready to be reviewed?	در چه تاریخی مستندات شما برای بررسی آماده خواهد بود؟		
When will you be ready for Assessment?	در چه تاریخی آماده ارزیابی می باشید؟		

Scope of Certification to be Applied	دامنه شمول گواهی مورد درخواست	
<p>دامنه شمول فعالیت‌هایی را که تمایل دارید مورد تأیید صلاحیت قرار گیرد با جزئیات تشریح کنید.</p> <p>Please describe the scope you wish to be accredited to, as fully as possible.</p>		
<p>What, if any operations are carried out by subcontractors?</p>	<p>None <input type="checkbox"/> Some <input type="checkbox"/> Details:</p>	<p>چه فعالیت‌هایی را با استفاده از کارکنان قراردادی انجام می‌دهید و در چه حد؟ تشریح کنید.</p>
<p>Number of Staff:</p>		<p>تعداد کارکنان:</p>
<p>Permanent Staff:</p>	<p>کارکنان دائم:</p>	<p>Casual Staff:</p> <p>کارکنان قراردادی:</p>
<p>Number of auditors/ inspectors/ lab bench workers:</p>		<p>تعداد ممیزین یا بازرسیین یا کارشناسان آزمایشگاهی:</p>
<p>Permanent auditors/ inspectors/ lab bench workers:</p>	<p>تعداد ممیزین یا بازرسیین یا کارشناسان آزمایشگاهی دائم:</p>	<p>Casual auditors/ inspectors/ lab bench workers:</p> <p>تعداد ممیزین یا بازرسیین یا کارشناسان آزمایشگاهی قراردادی:</p>



Is your organization part of a larger organization?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	آیا سازمان شما بخشی از یک سازمان بزرگتر است؟
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

اینجانب مدیر عامل سازمان اطلاعات مندرج در این پرسشنامه را تایید می نمایم.

I, Managing director of, confirm that the information brought forward in this application is true.

امضا :

Signature: