



ریاست جمهوری
سازمان ملی استاندارد ایران
دفتر آموزش و ترویج استاندارد

فرم پرسشنامه تأیید صلاحیت
APPLICATION FOR ACCREDITATION

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	تلفن همراه
Facsimile	فاکس
Mobile	
Email	پست الکترونیکی

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

اطلاعات تأیید صلاحیت	
Is your organization currently accredited or certified? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
If Yes, to what Standard(s)? (attach copy)	
آیا موسسه شما قبلاً "تأیید صلاحیت شده است"؟ (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 تأیید صلاحیت خواهد بود؟	



ریاست جمهوری
سازمان ملی استاندارد ایران
دفتر آموزش و ترویج استاندارد

فرم پرسشنامه تأیید صلاحیت
APPLICATION FOR ACCREDITATION

Applied for Scope of Certification	دامنه شمول گواهی مورد درخواست	
<p>Please describe the scope you wish to be accredited to as fully as possible</p> <p>دامنه شمول فعالیتهائی را که تمایل دارید مورد تایید صلاحیت قرار گیرد با جزئیات تشریح کنید</p> <p>لیست زمینه های اقتصادی مرتبط با دامنه شمول انواع فعالیت های ارزیابی انطباق از طریق مرکز ملی تایید صلاحیت قابل دسترسی است.</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 فعالیتهائی را با استفاده از کارکنان قراردادی انجام میدهید و در چه حد تشریح کنید؟</p>		
<p>Number of Permanent staff</p> <p>تعداد کارکنان دائمی</p>	<p>Number of Part-time staff</p> <p>تعداد کارکنان پاره وقت</p>	
<p>Attach list of Permanent auditors/ inspectors/ lab operators</p> <p>لیست ممیزین (بازرسین یا کارشناسان آزمایشگاهی تمام وقت) با عنوان ، رده فعالیت و تخصص پیوست شود</p>	<p>Number of freelance auditors/ inspectors/ lab operators</p>	<p>لیست ممیزین (بازرسین یا کارشناسان آزمایشگاهی پاره وقت) با عنوان ، رده فعالیت و تخصص پیوست شود</p>



ریاست جمهوری
سازمان ملی استاندارد ایران
دفتر آموزش و ترویج استاندارد

فرم پرسشنامه تأیید 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 :

امضاء :

Date :

تاریخ درخواست

ارجاع به کارشناس بازرنگری کننده

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