



۱- مشخصات واحد کارگاهی

نام کارگاه:	نام مشاغل خانگی:	نوع قرارداد: ☐ صدور ☐ تمدید
نشانی دقیق کارگاه: شهر: خیابان: تلفن:		
نام و نام خانوادگی مدیر عامل/ مدیر:	کد ملی:	تلفن همراه:
نام و نام خانوادگی مسئول فنی:	کد ملی:	تلفن همراه:
نام آزمایشگاه همکار طرف قرارداد:		

۲- مشخصات محصول / محصولات

ردیف	نام محصول	نام تجاری
۱		
۲		
۳		
۴		

* کلیه موارد فوق مورد تأیید اینجانب: مدیر عامل / مدیر کارگاه بوده و تمام مسئولیت و تبعات حقوقی ناشی از ارائه اطلاعات و مدارک ناقص و غلط را به صورت کامل می‌پذیرم.

نام و نام خانوادگی

مهر و امضای مدیر عامل / مدیر

۳- مدارک ضمیمه

نظریه کارشناس	تأیید	عدم تأیید
فرم درخواست دارای مهر و امضای مدیر عامل/ مدیر (کد مدرک: ML-F-LO-02)	☐	☐
قرارداد معتبر با آزمایشگاه همکار سازمان غذا و دارو جهت انجام آزمون‌های شیمی و میکروبی شناسی عمومی (با ذکر نوع و تعداد آزمایشات هر محصول)	☐	☐
آزمون‌های تخصصی (با ذکر نوع و تعداد آزمایشات هر محصول)	☐	☐
نتایج آزمون‌های مربوطه از آزمایشگاه همکار مورد تأیید سازمان غذا و دارو	☐ زمستان ☐ پاییز ☐ تابستان ☐ بهار	☐

توضیحات کارشناسی:

توجه: این درخواست صرفاً به منزله تحویل مدارک بوده و اقدامات بعدی منوط به بررسی و عدم وجود نواقص می‌باشد.

نام کارشناس آزمایشگاه (تحویل گیرنده):	تاریخ و امضاء:
امضا مدیر آزمایشگاه کنترل غذا و دارو:	
* دبیرخانه محترم لطفاً ثبت گردد. ☐	