فرم تاييد گواهي بهداشتي

کد مدرک: F-95-00

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | نوع محصول | علامت تجاري | تاريخ توليد | شماره پروانه ساخت | تاريخ انقضاء پروانه | ليبلينگ | تاريخ و شماره آخرين نتيجه آزمايش | نتيجه آزمون | اظهارنظر |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

توضيحات: .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

شرايط تائيد گواهي بهداشتي: نام و نام خانوادگي كارشناس

* معتبر بودن پروانه ساخت امضاء و تاريخ
* قابل قبول بودن آخرين نتيجه آزمايش
* از آخرين نتيجه آزمايش قابل قبول بيش از 6 ماه سپري نشده باشد