

APPLICATION FORM

Tax code : کد اقتصادی :	Company Name: نام شرکت:
	Registration number : شماره ثبت شرکت
Full Address: آدرس:	
Zip code: کد پستی:	
MD/CEO Name: مدیریت عامل سازمان :	Program Contact Name: فرد مرتبط با سیستم یا نماینده مدیریت
Telephone: تلفن:	Fax دورنگار:
Mobile : تلفن همراه	Email: پست الکترونیک:

Standard(s) to which certification sought - Please tick which required

خواهشمند است استاندارد مورد تقاضا برای صدور گواهینامه را در جدول زیر انتخاب کنید:

ISO 9001	2015	ISO 14001	2015
ISO 10004		HACCP	
OHSAS 18001		ISO22000	
ISO 10015		HSE-MS(OGP)	
ISO/TS 29001		ISO 27001	
ISO 10002		ISO 31000	
ISO 10006		Other	

How many shifts, if more than one?		تعداد شیفت ها یا نوبت های کاری سازمان ممیزی شونده؟
Number of Employees/Staff/		تعداد کارکنان و کارمندان سازمان ممیزی شونده؟
Total Full Time Staff		شمار کارکنان تمام وقت سازمان ممیزی شونده؟
Total Part Time Staff		شمار کارکنان نیمه وقت سازمان ممیزی شونده؟

Has a consultant used to help develop the system?

آیا تا بحال با مشاور در جهت ارتقا و بهبود سیستم در ارتباط بوده اید؟

Yes:	: بله	No:	: خیر	Name Of The Consultant :	نام مشاور مربوطه:
------	-------	-----	-------	--------------------------	-------------------

لطفا دامنه فعالیت - محصولات و یا خدمات شرکت یا سازمان خود را توضیح دهید (موارد اعلام شده از طرف شرکت دقیقا در گواهینامه درج خواهد شد)

--