

APPLICATION FORM

Tax code : کد اقتصادی :		Company Name: نام 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:

STANDARD	نام فارسی	انتخاب	STANDARD	نام فارسی	انتخاب
ISO 9001	سیستم مدیریت کیفیت		ISO 10004	سیستم اندازه گیری رضایت مشتریان	
ISO 14001	سیستم مدیریت محیط زیست		ISO 10002	سیستم رسیدگی به شکایت مشتریان	
ISO 45001	سیستم مدیریت ایمنی و بهداشت		ISO 27001	سیستم مدیریت امنیت اطلاعات	
ISO 10015	سیستم مدیریت آموزش		ISO 31000	سیستم مدیریت ریسک	
ISO22000	سیستم مدیریت ایمنی مواد غذایی		HSE-MS	مدیریت ایمنی-بهداشت-محیط زیست	
HACCP	تجزیه و تحلیل مخاطرات مواد غذایی		ISO 26000	سیستم مدیریت مسئولیت اجتماعی	
Other :					

APPLICATION FORM

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)

Contact person in QCB: Mr./Mrs.