**ZİYARET AMACI (Lütfen size uygun olan maddeleri işaretleyiniz.)**

 [ ]Laboratuvar hakkında bilgi alma

[ ]Hizmet talebimle ilgili görüşme için laboratuvar ziyareti

 [ ]Kalibrasyona/deneye gözlemci olarak katılımda bulunma

 [ ] Ticari amaçlı ziyarette bulunma (ürün/hizmet tanıtımı vb.)

 [ ]Diğer........................................

**ZİYARETÇİ STATÜSÜ (Lütfen size uygun olan maddeleri işaretleyiniz.)**

 [ ]Firma / Kurum / Kuruluş

 [ ]Şahıs

 [ ]Okul ([ ]İlköğretim / [ ]Lise / [ ]Üniversite)

 [ ]Diğer ......................................

**ZİYARET İLE İLGİLİ DİĞER BİLGİLER**

|  |  |
| --- | --- |
| Firma / Kurum / Kuruluş Adı |  |
| Ad Soyadı |  |
| Telefon Numarası |  |
| Faks Numarası |  |
| E-mail  |  |
| Tercih Edilen Ziyaret Tarihi |  |
| Tercih Edilen Ziyaret Saatleri (Başlama/Bitiş) |  |
| Ziyaretçi Sayısı |  |
| Ziyaret Edilmek İstenen Laboratuvar(lar)/Birim(ler)  |  |

**Belirlenecek zamanı ve anlatılan kurallara uyacağımı kabul ediyorum.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ziyaret Talep Eden** | **Talebi Alan** |
| **Adı Soyadı:****Tarihi:** **İmza:** | **Adı Soyadı:****Tarihi:** **İmza:** |

| No | Adı Soyadı | Kurum/Birim | Görevi |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ziyaret Sonucu** |  |
| **Kabul Edilen Tarih-Saat** |  |
| **Kabul Edilen Kişi Sayısı**  |  |
| **Kabul Edilen Alan** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kalite Kontrol Sorumlusu** | **Laboratuvar Müdürü** |
| **Adı Soyadı:****Tarihi:** **İmza:** | **Adı Soyadı:****Tarihi:** **İmza:** |