



PEDIDO DE ENSAIOS

DATA DE ENTRADA: ___/___/___	DATA DE SAÍDA: ___/___/___
RUBRICA: _____	RUBRICA: _____

(A PREENCHER PELO CTCOR))

DADOS DA EMPRESA REQUERENTE:

DESIGNAÇÃO: _____	NIF: _____
MORADA: _____	E-MAIL: _____
TELEFONE: _____ FAX: _____	

A EMPRESA REQUISITA AO CTCOR, A REALIZAÇÃO DOS SEGUINTES ENSAIOS:

PRODUTO	ENSAIO PRETENDIDO	NÚMERO DE AMOSTRAS	DEVOLUÇÃO DE EXCEDENTE?		PRETENDE O RELATÓRIO EM:		OBSERVAÇÕES	CÓDIGO DE AMOSTRA <small>(A PREENCHER PELO CTCOR)</small>
			SIM	NÃO	PT	EN		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOLICITA CONCLUSÃO PARA: ___/___/___	_____/_____ A _____/_____
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOLICITA CONCLUSÃO PARA: ___/___/___	_____/_____ A _____/_____
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOLICITA CONCLUSÃO PARA: ___/___/___	_____/_____ A _____/_____

SANTA MARIA DE LAMAS, ___ DE _____ DE 20___

RUBRICA DO REPRESENTANTE DA EMPRESA: _____

RELATÓRIO(S) DE ENSAIO		
LEVANTADO(S) <input type="checkbox"/>	ENVIADO(S) VIA CTT <input type="checkbox"/>	OUTRA VIA <input type="checkbox"/> : _____
EM: ___/___/___	O REPRESENTANTE DA EMPRESA _____	O COLABORADOR CTCOR _____

EXCEDENTE(S) DE AMOSTRA		
LEVANTADO(S) EM: ___/___/___	O REPRESENTANTE DA EMPRESA _____	O COLABORADOR CTCOR _____

NOTA 1: Para confirmação dos métodos utilizados e do custo dos ensaios/serviços/traduições, por favor, consultar LAB-D04 -"Tabela de Preços", disponível na Sala de Recepção de Amostras.

NOTA 2: Para orientação relativa aos prazos médios de execução dos ensaios, por favor, consultar documento afixado na Sala de Recepção de Amostras.