附件1

**能力验证计划报名表**

编号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 计划名称 |  | 计划编号 |  |
| 参加的测试/测量项目为 | 全部参加 □部分参加 □（列出参加的具体项目） |
| 实验室组织机构代码：实验室认可证书号：实验室名称：地址、邮编：联系人：电话/传真/E-Mail： |
| 测试/测量项目认可情况 | * 全部获认可
* 全部非认可
* 部分获认可（列出项目名称）
 |
| 说明：1. 若实验室的认可范围内包含某个计划中的全部或部分测试/测量项目，实验室应参加其认可的全部项目，否则，结果将被视为不满意结果；
2. 实验室应独立地完成能力验证计划项目的试验；
3. 在能力验证结果报告中，出于为实验室保密原因，均以实验室的参加代码表述；
4. 请填写实验室的全称，已获准或正在申请CNAS认可的实验室，按认可或申请认可的名称填写。

实验室负责人签名：年 月 日 |

**注：请将报名表WORD版及签字盖章扫描版一并发送至以下联系人处：**

**联系人：高员 邮箱：****gaoyuan@ceprei.com** **电话：18665088869**

**地址：广东省广州市增城区朱村街朱村大道西78号中国赛宝实验室24号楼**