|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1- نام نهاد گواهی‌کننده  1- name of CB | | | | | | | | | 2- شماره ثبت  2- registration No. | | | 3- شناسه ملی  3- ID No. | | | | 4- شناسه اقتصادی  4- economical No. | | |
|  | | | | | | | | |  | | |  | | | |  | | |
| 5- شماره تماس  (همراه با پیش‌شماره استان)  5- tel (including province code) | | | | | 6- شماره دورنگار  (همراه با پیش‌شماره استان)  6- fax (including province code) | | | | 7- رایانامه  7- email | | | | | 8- پایگاه اطلاع‌رسانی  8- website | | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |
| 9- نشانی  9- address | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10- نوع گواهی‌نامه سیستم‌ مدیریت  10- kind of MS certificate | | | | | | | | | | | | | 11- تعداد گواهی‌نامه‌های معتبر  11- No. of valid certificates | | | | | 12- تعداد ممیزان  10- No. of auditors |
| سیستم مدیریت کیفیت  (QMS) | سیستم مدیریت زیست‌محیطی (EMS) | سیستم مدیریت ایمنی مواد غذایی (FSMS) | سیستم مدیریت ایمنی و بهداشت شغلی (OH&SMS) | سیستم مدیریت انرژی  (EnMS) | | سیستم مدیریت کیفیت در ارتباط با 3834 (WQMS) | غیره (نام استاندارد نوشته شود)  others (Write the name of standard) | | | | | | تک‌سایتی  single-site | | چند‌سایتی  multi-site | | |
|  |  |  |  |  | |  |  | | | | | |  | |  | | |  |
| 13- تعداد گواهی‌نامه‌های انتقال داده شده بر اساس MD2  13- No. of certificates transited according to MD2 | | | | 14- تعداد ممیزی‌های معوقه  14- No. of delayed audits | | | | 15- تعداد روزهای ممیزی‌  15- No. of audit days | | 16- تاریخ اعطای گواهی‌نامه  16- initial date of certificate | | | | 17- تاریخ انقضای گواهی‌نامه  17- expiry date of certificate | | | | |
| به شمسی  in Iranian | به میلادی  in Gregorian | | | به شمسی  in Iranian | | | به میلادی  in Gregorian | |
|  | | | |  | | | |  | |  |  | | |  | | |  | |
| 18- نام و نام‌خانوادگی، سمت و امضای بالاترین مقام مسئول نهاد گواهی‌کننده  \* این‌جانب متعهد می‌شوم فرم شماره F165 را مطابق روش اجرایی NACI-W05 تکمیل و به مرکز ملی تایید صلاحیت ایران تحویل نمایم.  18- first name, last name, position and signature of the highest liable person in CB  \* Hereby I subscribe that I complete form F165 according to NACI-W05 and hand over it to NACI. | | | | | | | | | | | | | | 19- تاریخ تکمیل (روز/ماه/سال؛  به شمسی)  19- date of completion (year/month/day; in Iranian) | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |

یادآوری: داده‌های خواسته شده تنها برای گواهی‌نامه‌هایی که با اعتبار مرکز ملی تایید صلاحیت ایران صادر شده‌اند؛ پر شود.

Note: The required data must be only completed for certificates issued under NACI validation.