**График выполнения этапов программы проверки квалификации \***

|  |  |
| --- | --- |
| Название и почтовый адрес Провайдера включая веб- сайт Провайдера (при наличии) |  |
| Электронная почта и телефон контактного лица Провайдера, ответственного за связь с ООС-участниками ПК |  |
| Вид программы проверки квалификации лабораторий (см. Приложение А ISO/IEC 17043) |  |
| Срок подачи заявки на участие в программе проверки квалификации |  |
| Периодичность для непрерывных схем проверки квалификации |  |
| Дата/ы рассылки образцов/объектов для проверки квалификации участникам |  |
| Даты проведения участниками испытания/ измерения или контроля (заполняется при конкретном случае организации и проведении программы проверки квалификации) |  |
| Конечные сроки возврата результатов участниками испытания/ измерения или контроля |  |

\* представляется в разрезе конкретной программы на календарный год при первичной заявке и заявке на переаккредитации

Руководитель Провайдера \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка подписи

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата