**Zgłoszenie do udziału**

**w badaniu biegłości /   
~~porównaniu międzylaboratoryjnym~~\***

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres organizatora | ***Stowarzyszenie Klub Polskich Laboratoriów Badawczych POLLAB***  ***ul. Mory 8, 01-330 Warszawa*** |
| Sekcja | ***Sekcja Badań Materiałowych*** |
| Koordynator | ***Ewelina Kiwała*** |
|  |  |
| Temat ~~badania biegłości~~ / porównań międzylaboratoryjnych\* | ***Statyczna próba rozciągania wg normy PN-EN ISO 6892-1:2020-05;metoda B*** |
| Nr ~~badania biegłości~~ / porównania międzylaboratoryjnego\* |  |
|  |  |
| Dane uczestnika | *Nazwa, adres laboratorium (uczestnika PT/ILC)* |
| Nr członkowski | *(nr członkowski w Klubie POLLAB)* |
| Dane do kontaktu | *(imię, nazwisko, nr tel., adres e-mail)* |
| Miejsce dostarczenia próbek  do badań | *(jeśli dotyczy)* |
|  |  |
| Zakres badania biegłości / porównania międzylaboratoryjnego\* | ***Określenie parametrów: Rm [MPa], ReH [MPa],***  ***Rp0,2 [MPa], A5 [%], Z [%].*** |
| Dodatkowe informacje / uwagi | ***Uczestnik zobowiązany jest do zlecenia odbioru próbek i pokrycia kosztów ich transportu.*** |

1. W przypadku zmiany terminu realizacji wyrażam zgodę na przeniesienie zgłoszenia na nowy termin, bez ponownego wysyłania formularza zgłoszeniowego.
2. Uczestnik oświadcza, że zapoznał się z opisem programu i akceptuje warunki udziału.

\* - niepotrzebne skreślić

|  |  |
| --- | --- |
| Uczestnik: | Osoba uprawniona do zgłoszenia: |
|  |  |
| Data, imię i nazwisko, podpis | Data, imię i nazwisko, podpis |