**能力验证计划报名表**

编号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 计划名称 | AMOLED显示性能检测能力验证计划 | 计划编号 | NIM2024E12 |
| 参加的测量项目 | 全部参加 部分参加 □ |
| 实验室统一社会信用代码：实验室认可证书号：实验室名称：地址、邮编：联系人：手机/固话：E-Mail： |
| 测量项目 | □ 全部获认可 □ 全部非认可 □ 部分获认可（注明项目名称） |
| 认可标准 | □ GB/T 20871.61-2024□ 其它（注明标准编号） |
| 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；
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. 请填写好《能力验证计划报名表》，反馈至：电子邮件nlyz@nim.ac.cn，联系电话：010-64223237。

实验室负责人签名：年 月 日 |