**FORMULARZ - USŁUGA BADAŃ**

 **Rodzaj badania: Badania termiczne obwodów drukowanych**

**Dane firmy zlecającej badanie:**

**Osoba kontaktowa:**

Nazwisko, Imię

Tel. kontaktowy:

Email:

**Proponowany termin badań:**

(proszę wpisać)

**Proponowana data dostarczenia próbek:**

(proszę wpisać)

**Data wypełnienia formularza:**

(proszę wpisać)

 **Parametry wymagane dla przeprowadzenia testów**

1. Przewidywany zakres temp.: (proszę wpisać)
2. Gabaryty badanego urządzenia: (proszę wpisać)
3. Wymagania odnośnie do częstotliwości rejestracji zmian: (proszę wpisać)
4. Wymagania odnośnie do czasu rejestracji zmian temp: (proszę wpisać)
5. Wymagania co do korelowania obrazu PCB z rozkładem temp: (proszę wpisać)
6. Opis poprawnej pracy urządzenia: (proszę wpisać)
7. Opis kryteriów poprawnego/błędnego działania urządzenia: (proszę wpisać)

**Wymagania dotyczące przechowywania próbek:**

(Proszę wpisać)

**Uwagi do metody/sposobu przeprowadzenia badań:**

(Proszę wpisać uwagi)

**Możliwe zagrożenia i niebezpieczeństwa mogące wyniknąć w trakcie realizacji badania:**

(Proszę wpisać)

**Uwagi do raportu z badań (co powinien zawierać):**

(Proszę wpisać uwagi)