

F-RU-01

استمارة تسجيل الجهات المانحة للشهادات

Application for Registration Of Certification Bodies



Part 1: General Information	الجزء الأول : معلومات عامة
Parent Organization Name	اسم الجهة الأم
Certification Body Name	
Parent Organization Location	عنوان الجهة الام
Certification Body Address	
Organization Name	١/١ اسم الجهة المانعة المعلية
Certification BodyContact Berson	اسم مسئول الاتصال لدى الجهة المانحة
Email:	البريد الالكترونى للشخص المسئول
Address:	٢/١ العنوان
Telephone :	التليفون:
Fax:	الفاكس :
E-mail:	البريد الاليكترونى:



	٤/١ مسئول الاتصال بالجهه المانحه الملية :
Name :	الاسم :
Telephone :	التليفون:
Fax:	الفاكس:
E – mail :	البريد الالكتونى:
No. of Full-Time Auditors	١/ه عدد المراجعين الدائمين
No. of Part-Time Auditors	7/1 عدد المراجعين المؤقتين



<u>Legal Status :</u>	٧/١ الوضع القانوني للجهة المانعة المطية
	العلاقة بالشركة الام
-Independent	- مستق ل
-Part Of Parent Organization	- جزء من المؤسسة الام
-Agent	- وکیل
<u>Activities</u>	٨/١ الأنشطة
	أ- ما هي النشاطات الأساسية للجهة المانعه الحلية ؟
	ب- هل يوجد نشاطات أخرى ؟
* 🗆	ے نعم
	<u> </u>
If yes, please give details on the additional	إذا نعم ، الرجاء ذكر النشاطات الإضافية
If yes, please give details on the additional What is the geographic area of your Activities?	,
• , •	إذا نعم ، الرجاء ذكر النشاطات الإضافية
What is the geographic area of your Activities ?	إذا نعم ، الرجاء ذكر النشاطات الإضافية ج- ما هو الموقع الجغراني للنشاط ؟
What is the geographic area of your Activities? Accreditation Status	إذا نعم ، الرجاء ذكر النشاطات الإضافية ج- ما هو الموقع الجغراني للنشاط ؟ ١/٩ الوضع القانوني للاعتماد (موقف الاعتماد) معتمدة غير معتمدة
What is the geographic area of your Activities? Accreditation Status Accredited	إذا نعم ، الرجاء ذكر النشاطات الإضافية ج- ما هو الموقع الجغرافي للنشاط ؟ ١/٩ الوضع القانوني للاعتماد (موقف الاعتماد) معتمدة
What is the geographic area of your Activities? Accreditation Status Accredited Not Accredited	إذا نعم ، الرجاء ذكر النشاطات الإضافية ج- ما هو الموقع المغرافي للنشاط ؟ ١/٩ الوضع القانوني للاعتماد (موقف الاعتماد) معتمدة غير معتمدة
What is the geographic area of your Activities? Accreditation Status Accredited Not Accredited Under process of Accredited	إذا نعم ، الرجاء ذكر النشاطات الإضافية ج- ما هو الموقع المغرافي للنشاط ؟ ١/٩ الوضع القانوني للاعتماد (موقف الاعتماد) معتمدة غير معتمدة في طريقها للاعتماد



الهيئة المصرية العامة للمواصفات والجودة

وحدة تسجيل الشهادات الدولية

F-RU-01

Accreditation Agency الاعستماد ١٠/١

رقم الاعتماد	مجال الاعتماد	العنوان	الاسم



F-RU-01

Part 2: Type Of Certification

الجزء الثاني : نوع الشهادة

Certification Field مجال الشهادة	سنوات الخبرة	الفترة Period		No. of Bodies Receiving Service*		
Certification Fleid 330am) Jips	Years of experience	From من	To الی	العام الاسبق	العام السابق	العام الحالي
ISO/IEC 9001:2008 Quality Management System						
ISO/IEC 14001:2004, Environmental Management System						
ISO/IEC 22000:2005 Food Safety Management System						
Hazard Analysis and Critical Control Point (HACCP)						
OHSAS 18001:2007 Occupational Health and Safety Assurance series						
ISO/TS 16949:2002						
ISO/TS 13485:2003, Quality Management Systems Standard for Medical Devices						
ISO/TS 27001:2005,Information Technology-Security Techniques-Information						
Security Management System-Requirements						
SA 8000,Social Accountability						



F-RU-01

Part 2 : Type Of Certification

تابع الجزء الثاني : نوع الشهادة

Certification Field مجال الشهادة	سنوات الخبرة Years of experience	الفترة Period		No. of Bodies Receiving Service*		
		From من	To الی	العام الاسبق	العام السابق	العام الحالي
CE Marking						
ISO/IEC 17025						
Other						

^{*}Please Provide a List of the Names of Bodies, Type of Certification and Validity of Certificate.



الجزء الثالث : معلومات المدققين Part 3 : Auditors Information

تدریب	الفبرة	المؤهلات	الاسم
training	Experience	Qualification	Name



F-RU-01

Part 4: Declaration	تعهد	زء الرابع :	لجز
		. 64.2	√

أتعهد أنا الموقع أدناه ، بأن جميع المعلومات في هذه الاستمارة صحيحة:

I declare that the information given by me in response to the questions in this Form is true

Director Manager	1/3 المدير العام
Name :	الاسم :
Telephone :	التليفون :
Fax:	الفاكس :
E – mail :	البريد الالكتونى :
DATE :	التاريخ :
(التهقيع)Signature	