

□ از :
 به : اداره کل آزمایشگاه فنی و مکانیک خاک استان مازندران

شماره :

تاریخ :

تاریخ انجام آزمایش :/...../..... از ساعت : الی

احتراماً خواهشمند است نسبت به انجام آزمایشهای درخواستی ذیل و ارسال نتایج آن اقدام لازم معمول فرمائید. ضمناً هزینه های آزمایش از طریق کارفرما □ پیمانکار □ مشاور □ بر اساس فهرست بهاء پرداخت میگردد.

□ نام پروژه : □ نام پیمانکار :

□ آدرس پروژه : □ نام مشاور :

..... □ شماره تلفن تماس :

مشخصات تراکم نسبی	از کیلومتر الی کیلومتر		عرض جاده	شماره لایه	نوع لایه	عملیات خاکی (تراکم نسبی)	
					بستر		
					خاکریز و راکفیل		
					سابگرید		
					زیر اساس		
				اساس			
مشخصات بتن (مقاومت یا عیار سیمان)	تیپ و کارخانه سیمان	نوع مواد افزودنی		محل بتن ریزی			عملیات بتنی
تراکم نسبی آسفالت □ ضخامت آسفالت □	نوع لایه آسفالتی			نوع لایه قیر پاشی			عملیات آسفالتی
	□ اساس قیری □ توپکا □ □ رد میکس □ بیندر ۱-۲ □ از کیلومتر الی شماره جدول و حدود مشخصات دانه بندی آسفالت : نام کارخانه آسفالت :			□ پریمکت □ تک تک □ از کیلومتر الی			
محل نمونه برداری : شماره جدول و حدود مشخصات دانه بندی مصالح : آزمایشات لازم : □ دانه بندی □ ارزش ماسه ای □ حدود اتربرگ □ درصد شکستگی □ لوس آنجلس □ تطویل □ تورق □ □ درصد کلر □ درصد سولفات □ درصد گچ □ درصد PH							
سایر آزمایشات و توضیحات :							

نام و نام خانوادگی متقاضی

تاریخ و امضاء