

BM42/QT08 Lần BH: 01		THÔNG BÁO MỜI NGHIỆM THU/KIỂM TRA	
SỐ:		Dự án: Hạng mục: Thời tiết: Ngày gửi:	
<u>Kính gửi:</u>		Tên đơn vị/ cơ quan: Ông/Bà: Chức vụ: Điện thoại: Fax:	
CÔNG VIỆC CẦN NGHIỆM THU/ KIỂM TRA			
Thời gian nghiệm thu/ kiểm tra: ngày tháng năm			
STT	Công việc cần nghiệm thu/ kiểm tra	Hạng mục	Thời gian bắt đầu
<u>TÀI LIỆU/ BẢN VẼ LIÊN QUAN:</u>			
<u>CÔNG VIỆC CẦN NGHIỆM THU/ KIỂM TRA:</u>			
<u>PHƯƠNG PHÁP NGHIỆM THU/ KIỂM TRA:</u>			
<u>DỤNG CỤ NGHIỆM THU/ KIỂM TRA:</u>			
BÊN MỜI NGHIỆM THU/ KIỂM TRA			
Ông/ Bà:		Chức vụ:	
Chữ ký:		Ngày:	
CHẤP THUẬN CỦA CÁC BÊN ĐƯỢC MỜI NGHIỆM THU/ KIỂM TRA			
Ông/ Bà:		Chức vụ:	
Chữ ký:		Ngày:	
Ý KIẾN CỦA TỔ TƯ VẤN/ GIÁM SÁT			