



Code de compagnie

Formulaire 161F/2018-1

DATE	MM / JJ / AAAA
------	----------------

ASSEMBLAGE ALTERNATIF DE QUALIFICATION POUR SOUDEUR/OPÉRATEUR

Norme applicable

W47.1
 W47.2
 W186

Nom de la compagnie: _____

Adresse: _____

Feuille no:

À l'usage du CWB seulement

Information sur carte non-transferable

Épaisseur ou dimension de soudure permise _____

Classification du métal d'apport _____

Position(s) qualifié(s) _____

Procédé(s) _____

No. de FDMOS applicable(s) _____

Procédé(s) de soudage	Mode <input type="checkbox"/> Manuel <input type="checkbox"/> Semi-Auto <input type="checkbox"/> Mécanisé <input type="checkbox"/> Automatique	Position de l'assemblage <input type="checkbox"/> Plat <input type="checkbox"/> Horizontale <input type="checkbox"/> Plafond <input type="checkbox"/> Verticale-Montant <input type="checkbox"/> Verticale- Desc.		Classification métal d'apport/flux	No. de SMOS: _____
	Mode de transfert GMAW (W47.1seulement) <input type="checkbox"/> Court-circ. <input type="checkbox"/> Glob./Pulv. axiale/Pulsé	Norme	Grade		
Désignation du métal de base					

Illustrez ci-dessous au moyen d'un croquis:

a) Dimensions de l'assemblage	c) Séquences des passes de soudage
b) Géométrie du joint	d) Localisation et dimensions des spécimens prélevés

Les candidats qualifiés sur l'assemblage ci-joint, sont limités au soudage couvert par les FDMOS no: _____

Gorge ou dim.	No. de couches	No. de passes	Métal d'apport	Courant/ Polarité	Ampères	Volts	Vitesse de fil	Vitesse d'arc	Source de courant	<input type="checkbox"/> Pulsé <input type="checkbox"/> Conv'l
									Gaz de protection	
									Calibre de buse	
									Débit de gaz	
									Tungstène class. et diam.	

Méthode(s) d'essai <input type="checkbox"/> Pliages face et racine <input type="checkbox"/> Pliages latéraux <input type="checkbox"/> Macrographie <input type="checkbox"/> Rupture <input type="checkbox"/> Radiographie <input type="checkbox"/> Autre _____		À l'usage du CWB seulement Date d'approbation MM / JJ / AAAA		Approuvé par	Endossement du responsable désigné
Date de révision MM / JJ / AAAA	Commentaire				

"LA CERTIFICATION FAIT TOUTE LA DIFFÉRENCE"