



**ENREGISTREMENT DES INSPECTEURS EN SOUDAGE
ET DES OPÉRATEURS D'ÉQUIPEMENT D'ESSAI
PERSONNE DÉSIGNÉE PAR LE SUPERVISEUR D'INSPECTION EN SOUDAGE**

Formulaire CWB 351F/2018-2

W178.1

Code de la
compagnie

Date	
	MM/JJ/AAAA

Raison sociale de la compagnie: _____

Adresse: _____

Personne contact avec le CWB: _____

Courriel: _____ No Téléphone/ Cellulaire: _____

VEUILLEZ INDICHER TOUT LE PERSONNEL DE VOTRE COMPAGNIE IMPLIQUÉ DANS L'INSPECTION DU SOUDAGE ET AINSI QUE TOUTE PERSONNE DÉSIGNÉE PAR LE SUPERVISEUR D'INSPECTION EN SOUDAGE

Veillez noter que l'organisme d'inspection en soudage doit maintenir une liste à jour du personnel d'inspection indiquant leurs compétences actuelles.

****AUTRE : Veillez indiquer - ABS, ASME B31.1, API 650, API 653, Norme CSA W47.2, Norme CSA W59.2, Norme CSA W59 (Annexe U)**

NOM	# d'inscription	NIVEAU W178.2		NORMES ACCRÉDITÉES SELON W178.2					ESSAI DESTRUCTIFS		NIVEAU ONGC					Personne désignée par le superviseur d'inspection en soudage				
		NIVEAU 3	NIVEAU	W47.1 W59	ASME B31.3	ASME VIII&IX	CSA Z662	AUTRE**	MEC.	MET.	RI	US	MG	RS	CF	ACFM	PMI	AP.	O/N	Si oui, indiquez la méthode applicable
		Superviseur																		

SIGNATURE AUTORISÉE
Superviseur de l'inspection en soudure

Date