Code de compagnie: _____

Exemple Rapport du personnel effectuant du soudage*

Nombre total de **Soudeurs "S + SP"** (incluant ceux en probation)	
Nombre total de **Pointeur "P"**	
Nombre total d'**Opérateur "O"**	
Nombre total de **Robotisé "RP + RO"**	

NORME ☐ **W47.1** ☐ **W47.2** ☐ **W186** ☐ **W55.3**

RAPPORT POUR	
MOIS	ANNÉE

Nom de la compagnie: _____

Adresse: _____

Pour chacun des soudeurs, opérateurs de machine à souder et pointeurs aux installations et/ou chantiers pour la période couverte par ce rapport, veuillez indiquer:

a) le nom complet de chacun des individu
b) le type de qualification tel que "S" (soudeur), "O" (opérateur), "P" (Pointeur), "SP" (soudeur en période de probation), "RP" (programmeur d'équipement de soudage robotisé), "RO" (opérateur d'équipement de soudage robitisé)
c) le procédé de soudage utilisé par l'individu. Si celui-ci détient plus de 1 qualification, utiliser une ligne supplémentaire
d) la classe telle que: "P" (a plat), "H" (horizontale), "V" (verticale), "VD" (verticale descendant), "AP" (au plafond)
e) Pour la norme CSA W47.1 et CSA W47.2 les catégories: T, S, FW et WT
f) Pour la norme CSA W47.1, Annexe J, les catégories: AP-G, AS-G1, AS-G2, ASW-G1, ASW-G2, FB-G1, FB-G2, FW-G1, FW-G2, FW-G3, FW-G4, FW-G5, FV-G1, T-G1, T-G2 et S-G1
g) Pour la norme CSA W47.1, Annexe M, les catégories: FW-M, S-M, T-M-cannelure et WT-M-FW
h) la date d'expiration ainsi que l'autorité de qualification (ex: CWB, ASME)
i) Pour la norme CSA W55.3, veuillez identifier les procédés par résistance sous le titre Procédé, et la date de la formation dispensée sous le titre Autorité de qualification.

Note : Les essais de contrôle peuvent être effectués jusqu'à 90 jours avant la date d'expiration de la qualification afin de permettre aux entreprises de minimiser le nombre de sessions d'essais et de réduire leurs coûts. Dans ce cas, le cycle de la date d'expiration du soudeur (jour/mois) sera maintenu. Le contrôle peut également être effectué plus de 90 jours avant la date d'expiration de la qualification, mais le cycle de la date d'expiration du soudeur ne sera pas maintenu.

#	Nom de famille et prénom	ID CWB	QUALIFICATION								
			Type	Procédé	Classe	Catégorie	Date expiration			Autorité de qualification	Usine (U) Chantier (C)
							MM	JJ	AA		

Note: **Ce formulaire doit être complété à tous les mois. Vous devez le conserver à vos installations. Celui-ci sera vérifié par un représentant du CWB lors de visite ou audit de vérification.**

_____

Signature du superviseur du soudage

**Exemple de formulaire et peut être modifié si nécessaire*

RAPPORT POUR						
	MOIS		ANNÉE			

Code de compagnie					

Formulaire CWB 108F/2023-1

#	Nom de famille et prénom	ID CWB	QUALIFICATION								
			Type	Procédé	Position/ Classe/ Catégorie	Niveau (W47.2 seul.)	Date expiration			Autorité de qualification	Usine (U) Chantier (C)
							MM	JJ	AA		

RAPPORT POUR						
	MOIS		ANNÉE			

Code de compagnie

Formulaire CWB 108F/2023-1

#	Nom de famille et prénom	ID CWB	QUALIFICATION								
			Type	Procédé	Position/ Classe/ Catégorie	Niveau (W47.2 seul.)	Date expiration			Autorité de qualification	Usine (U) Chantier (C)
							MM	JJ	AA		