groupecwb

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

Formulaire CWB 351F/2026-1

W178.1

Code de la compagnie

Raison sociale de la compagnie: _____

Adresse: _____

Personne contact avec le CWB: _____

Courriel: _____ No. travail: _____ No. cellulaire: _____

Date: (MM/JJ/AAAA)

VEUILLEZ INDIQUER 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

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

***No. d'inscription CWB: W178.2 Numéro d'inspecteur obligatoire**

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

NOM	*No. d'inscription CWB	NIVEAU W178.2		NORMES ACCRÉDITÉES SELON W178.2					ESSAI DESTRUCTIFS		NIVEAU ONGC					ACFM	PMI	AP.	Personne désignée par le superviseur d'inspection en soudage	
		NIVEAU 3 Superviseur	NIVEAU	W47.1 W59	ASME B31.3	ASME VIII&IX	CSA Z662	**AUTRE	MEC.	MET.	RI	US	MG	RS	CF				O/N	Si oui, indiquez la méthode applicable

SIGNATURE AUTORISEE
Superviseur de l`inspection en soudure

Date