Identité

Nom: ............................................................................. Prénom: ..............................................................

Lieu d’origine / Pays: ................................................... Date de naissance ..............................................

No. du certificat ASS.: .................................................. No. du soudeur: .………..………………………..…

Lieu de l’examen: ........................................................... Date de l’examen: ..................................................

Jour(s) d’essai avant l’examen: **□** OUI Date: …………………………………………….……

Examen

Le matériel de l’examen / d’exercice est mis à disposition: **□** OUI **□** NON

No. WPS: ………………………………………………… Compétence technologique **□** OUI **□** NON

Qualification selon: **□** EN 287 **□** ISO 9606 **□** DIN ISO 24394 **□** EN 1418 (Opérateur, pour une qualification
 uniquement dans l’entreprise!)

Sur demande: **□** ISO 17660 **□** EN 13585 (Brasage)

Domaine de validité: **□** PED **□** EN 15085 **□** SIA 263/1 **□** …………………….

Procédé: **□** E, 111 **□** TIG, 141 **□** MAG, 135 **□** MIG, 131 **□** GAZ, 311 **□** Brasage, 9

Pièce d’examen: 1. **□** tôle □ soudure bout à bout **□** soudure d’angle épaisseur: ………

Pièce d‘examen

2. **□** tôle **□** soudure bout à bout **□** soudure d’angle épaisseur: ………

3. **□** tube **□** soudure bout à bout **□** soudure d’angle épaisseur: ……… Ø du tube……

4. □ tube **□** soudure bout à bout **□** soudure d’angle épaisseur: ……… Ø du tube……

Groupe(s) du métal d’apport: 1: ……… Positions de soudage: 1: ………

 2: ……… 2: ………

 3: ……… 3: ………

 4: ……… 4: ………

Adresse de correspondance (Adresse pour l’envoi du/des certificat(s))

Nom/Entreprise: ……………………………………………………………………………………………………..........

Personne responsable:………………………………..………………………………………………………………..…

Adresse: ……………………….............................................................................................................................

Code postale et lieu: .............. ................................................................. Canton: ..................

Adresse

Téléphone: ............................................................... Fax: ........................................................

Email: ..........................................................

Adresse de facturation (si différente de l’adresse de correnspondance)

Nom/Entreprise: …………………………….........................................................................................................

Adresse: ………………………............................................................................................................................

Code postale et lieu: .................................................................................... Canton: ..................

Membre de l’ASS: **□** OUI Souhaitez-vous des documents pour devenir membre de l’ASS? **□** OUI

Signature

Date: ...................................... Timbre et Signature:...................................................