

## Inscription à l'examen de qualification de soudeur

|                               |                         |          |
|-------------------------------|-------------------------|----------|
| Nom: .....                    | Prénom: .....           | Identité |
| Lieu d'origine / Pays: .....  | Date de naissance ..... |          |
| No. du certificat ASS.: ..... | No. du soudeur: .....   |          |

|  |  |        |
|--|--|--------|
| Lieu de l'examen: .....  | Date de l'examen: .....  | Examen |
| Jour(s) d'essai avant l'examen: <input type="checkbox"/> OUI   | Date: .....  |        |
| Le matériel de l'examen / d'exercice est mis à disposition: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON  |  |        |
| No. WPS: .....   | Compétence technologique <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |        |
| Qualification selon: <input type="checkbox"/> EN 287 <input type="checkbox"/> ISO 9606 <input type="checkbox"/> DIN ISO 24394 <input type="checkbox"/> EN 1418 (Opérateur, pour une qualification uniquement dans l'entreprise!) |  |        |
| Sur demande: <input type="checkbox"/> ISO 17660 <input type="checkbox"/> EN 13585 (Brasage)  |  |        |
| Domaine de validité: <input type="checkbox"/> PED <input type="checkbox"/> EN 15085 <input type="checkbox"/> SIA 263/1 <input type="checkbox"/> .....  |  |        |

|  |                |
|--|----------------|
| Procédé: <input type="checkbox"/> E, 111 <input type="checkbox"/> TIG, 141 <input type="checkbox"/> MAG, 135 <input type="checkbox"/> MIG, 131 <input type="checkbox"/> GAZ, 311 <input type="checkbox"/> Brasage, 9 | Pièce d'examen |
| Pièce d'examen: 1. <input type="checkbox"/> tôle <input type="checkbox"/> soudure bout à bout <input type="checkbox"/> soudure d'angle épaisseur: .....  |                |
| 2. <input type="checkbox"/> tôle <input type="checkbox"/> soudure bout à bout <input type="checkbox"/> soudure d'angle épaisseur: .....  |                |
| 3. <input type="checkbox"/> tube <input type="checkbox"/> soudure bout à bout <input type="checkbox"/> soudure d'angle épaisseur: ..... Ø du tube.....   |                |
| 4. <input type="checkbox"/> tube <input type="checkbox"/> soudure bout à bout <input type="checkbox"/> soudure d'angle épaisseur: ..... Ø du tube.....   |                |
| Groupe(s) du métal d'apport: 1: ..... Positions de soudage: 1: .....   |                |
| 2: ..... 2: .....  |                |
| 3: ..... 3: .....  |                |
| 4: ..... 4: .....  |                |

|   |               |         |
|---|---------------|---------|
| <u>Adresse de correspondance (Adresse pour l'envoi du/des certificat(s))</u>  |               | Adresse |
| Nom/Entreprise: .....   |               |         |
| Personne responsable: .....   |               |         |
| Adresse: .....  |               |         |
| Code postale et lieu: .....   | Canton: ..... |         |
| Téléphone: .....  | Fax: .....    |         |
| Email: .....  |               |         |
| <u>Adresse de facturation (si différente de l'adresse de correnspondance)</u> |               |         |
| Nom/Entreprise: .....   |               |         |
| Adresse: .....  |               |         |
| Code postale et lieu: .....   | Canton: ..... |         |

|   |   |           |
|---|---|-----------|
| Membre de l'ASS: <input type="checkbox"/> OUI | Souhaitez-vous des documents pour devenir membre de l'ASS? <input type="checkbox"/> OUI | Signature |
| Date: .....                                   | Timbre et Signature: .....  |           |