

**İM KOSAN KALİTE KONTROL TİC. A.Ş.****NON-DESTRUCTIVE EXAMINATION REQUEST & ACTIVITY FORM**
TAHRİBATSIZ MUAYENE HİZMETLERİ TALEP VE FAALİYET FORMU

Document No/Doküman No: F.042A

First Edition Date/İlk Yayın Tarihi : 28.02.2019

Rev.No/Date/Tarihi: /-

Activity No

Faaliyet No

Contract No

Teklif No

Page/ Sayfa

EXAMINATION REQUEST /MUAYENE TALEBİ

(This part is filled in accordance with the standards in the direction of the customer request / delivered to the NDT inspector and the examination is carried out according to this request.)
(Bu kısım müşteri talebi doğrultusunda standartlara bağlı kalarak doldurulup NDT inspektörüne teslim edilir ve muayene bu talebe göre gerçekleştirilir)

CUSTOMER/ MÜŞTERİ		NDT PERCENTAGE/ TEST ORANI	%	
PROJECT/ PROJE		EXAMINATION AREA/ MUAYENE YERİ		
JOB NAME/ İŞ ADI		APPENDIX & PHOTO/ EK & RESİM	<input type="checkbox"/> Yes / Var <input type="checkbox"/> No / Yok	
CONTACT FORM/ İLETİŞİM ŞEKLİ	<input type="checkbox"/> Telephone/Telefon <input type="checkbox"/> E-Mail/E-Posta <input type="checkbox"/>	WELDING JOINT TYPE/ KAYNAK BİRLEŞİM TİPİ	<input type="checkbox"/> N.A <input type="checkbox"/> T-Butt / T-Alın <input type="checkbox"/> Butt/Alın <input type="checkbox"/> Fillet/Köşe	
MATERIAL/OBJECT MALZEME/OBJE		WELDING GROOVE TYPE/ KAYNAK AĞZI TİPİ	<input type="checkbox"/> N.A <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Fillet/Köşe	
PRODUCT FORM/ ÜRÜN FORMU	<input type="checkbox"/> Welding/Kaynak <input type="checkbox"/> Casting/Döküm <input type="checkbox"/> Wrought/Dövme <input type="checkbox"/> Rolled/Hadde	HEAT TREATMENT/ ISIL İŞLEM	<input type="checkbox"/> After/Sonrası <input type="checkbox"/> Before/Öncesi <input type="checkbox"/> N.A/Yok	
WELDING PROCESS/ KAYNAK PROSESİ	<input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/> TIG <input type="checkbox"/> GMAW <input type="checkbox"/> SMAW <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> AW	SURFACE CONDITION/ YÜZEY DURUMU	<input type="checkbox"/> As it is/Olduğu gibi <input type="checkbox"/> Machined/İşlenmiş <input type="checkbox"/> Sand Blasted/Kumlanmış <input type="checkbox"/> Grinded/Taşlanmış	
RT	Source Type/ Enerji Kaynağı	<input type="checkbox"/> Ir 192 <input type="checkbox"/> Se 75 <input type="checkbox"/> X-Ray	RT Equipment Serial No/ RT Cihazı(DMB No)	
	Base Plate/ Altlık Var mı?	<input type="checkbox"/> Yes / Var <input type="checkbox"/> No / Yok	IQI Type / IQI Tipi	<input type="checkbox"/> EN <input type="checkbox"/> ASME
	Film Type&Class/ Film Tipi (Kodak-Agfa)	<input type="checkbox"/> D7 <input type="checkbox"/> D5 <input type="checkbox"/> D4	Material Wall Thickness Range/ Malzeme Et Kalınlığı Aralığı	
	Film(s) Per Cassette/ Kasetteki Film Sayısı	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		
EXAMINATION METHOD MUAYENE YÖNTEMİ	EXAMINATION DIRECTIVE/PRO.NO MUAYENE TALİMAT / PRO.NO	EXAMINATION STANDARD MUAYENE STANDARDI	ACCEPTANCE STANDARD&CLASS DEĞERLENDİRME STD ve SINIFI	

NOTES ON REQUEST/TALEP İLE İLGİLİ NOTLAR

NOTES ON ACTIVITY/FAALİYET İLE İLGİLİ NOTLAR

(This part is filled in by the operator/NDT inspectors and transferred to the relevant inspection report)
(Bu kısım operatör/NDT inspektörü tarafından doldurulur ve ilgili muayene raporuna aktarılır)

Nonconformity Detection No / Uyumsuzluk Tespit No		
Preparation and Verification / Ön Hazırlık ve Doğrulama	<input type="checkbox"/> Yes / Var <input type="checkbox"/> No / Yok	
IQI Position / IQI Pozisyonu	<input type="checkbox"/> Source Side/Enerji Tarafı <input type="checkbox"/> Film Side/ Film Tarafı	
Test Arrangement / Poz Düzenlemesi	<input type="checkbox"/> Single Wall / Tek Cidar <input type="checkbox"/> Single Image / Tek Görüntü <input type="checkbox"/> Double Wall / Çift Cidar <input type="checkbox"/> Double Image / Çift Görüntü	
Activity / Aktivitesi/G. Değeri Ci KvmAh	
Source to Film Dis./ Poz Kaynak Mesafesi	SFD = cm D = cm d = cm	
Radiacmeter No / Radyakmetre (DMB No)	Beeper(DMB No)	
Collimator No / Kolimatör (DMB No)	Beeper(DMB No)	
Film Sizes / Film Ebatları	10x12.....10x16.....10x24.....10x36..... 10x48.....20x30.....30x40.....35x43.....	

NDT Technical Manager/ NDT Teknik Yöneticisi	Test Supervisor/ Test Sorumlusu	Company Executive/ Firma Sorumlusu
Date/ Tarih :	Date/ Tarih :	Date/ Tarih :
Sign/ İmza :	Sign/ İmza :	Sign/ İmza :

NON-DESTRUCTIVE EXAMINATION REQUEST & ACTIVITY FORM
TAHRİBATSIZ MUAYENE HİZMETLERİ TALEP VE FAALİYET FORMUDocument No/Doküman No: F.042B
First Edition Date/İlk Yayın Tarihi: 28.02.2019
Rev.No/Date/Tarihi: /-
Activity No / Faaliyet No
Contract No / Teklif No
Page/ Sayfa

EXAMINATION REQUEST /MUAYENE TALEBİ

(This part is filled in accordance with the standards in the direction of the customer request / delivered to the NDT inspector and the examination is carried out according to this request.)
(Bu kısım müşteri talebi doğrultusunda standartlara bağlı kalarak doldurulup NDT inspektörüne teslim edilir ve muayene bu talebe göre gerçekleştirilir)

CUSTOMER/ MÜŞTERİ		NDT PERCENTAGE/ TEST ORANI	%
PROJECT/ PROJE		EXAMINATION AREA/ MUAYENE YERİ	
JOB NAME/ İŞ ADI		APPENDIX & PHOTO/ EK & RESİM	<input type="checkbox"/> Yes / Var <input type="checkbox"/> No / Yok
CONTACT FORM/ İLETİŞİM ŞEKLİ	<input type="checkbox"/> Telephone/Telefon <input type="checkbox"/> E-Mail/E-Posta <input checked="" type="checkbox"/> X	WELDING JOINT TYPE/ KAYNAK BİRLEŞİM TİPİ	<input type="checkbox"/> N.A <input type="checkbox"/> T-Butt / T-Alın <input type="checkbox"/> Butt/Alın <input type="checkbox"/> Fillet/Köşe
MATERIAL/OBJECT MALZEME/OBJE		WELDING GROOVE TYPE/ KAYNAK AĞZI TİPİ	<input type="checkbox"/> N.A <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Jet/Köşe
PRODUCT FORM/ ÜRÜN FORMU	<input type="checkbox"/> Welding/Kaynak <input type="checkbox"/> Casting/Döküm <input type="checkbox"/> Wrought/Dövme <input type="checkbox"/> Rolled/Hadde	HEAT TREATMENT/ ISIL İŞLEM	<input type="checkbox"/> After/Sonrası <input type="checkbox"/> Before/Öncesi <input type="checkbox"/> N.A/Yok
WELDING PROCESS/ KAYNAK PROSESİ	<input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/> TIG <input type="checkbox"/> GMAW <input type="checkbox"/> SMAW <input type="checkbox"/> SAW <input checked="" type="checkbox"/> AW	SURFACE CONDITION/ YÜZEY DURUMU	<input type="checkbox"/> As it is/Olduğu gibi <input type="checkbox"/> Machined/İşlenmiş <input type="checkbox"/> Sand Blasted/Kumlanmış <input type="checkbox"/> Grinded/Taşlanmış

UT	Examination Technique/ Muayene Tekniği	DAC:Φ..... DGS:Φ..... NOTCH/ÇENTİK: 1 mm TANDEM: FBH Φ 6 mm	Welding Groove/Angle/ Kaynak Ağızı Açısı
MT	Examination Technique/ Muayene Tekniği	<input type="checkbox"/> Wet/Islak <input type="checkbox"/> Dry/Kuru	Examination Condition / Muayene Durumu
	Demagnetization / Demanyetizasyon	<input type="checkbox"/> Yes / Var <input type="checkbox"/> No / Yok	Magnet Current Type / Mıknatıs Akım Tipi
PT	Examination Technique/ Muayene Tekniği	<input type="checkbox"/> Tip-I UV <input type="checkbox"/> Tip-II Contrast	Examination Condition / Muayene Durumu
VT	Examination Technique/ Muayene Tekniği	<input type="checkbox"/> Direct /Doğrudan <input type="checkbox"/> Indirect /Dolaylı	Welding Tested Area / Kaynak Muayene Bölgesi
EXAMINATION METHOD MUAYENE YÖNTEMİ	EXAMINATION DIRECTIVE/PRO.NO MUAYENE TALİMAT / PRO.NO	EXAMINATION STANDARD MUAYENE STANDARTI	ACCEPTANCE STANDARD&CLASS DEĞERLENDİRME STD ve SINIFI

NOTES ON REQUEST/TALEP İLE İLGİLİ NOTLAR

NOTES ON ACTIVITY/FAALİYET İLE İLGİLİ NOTLAR

(This part is filled in by the operator/NDT inspectors and transferred to the relevant inspection report)
(Bu kısım operatör/NDT inspektörü tarafından doldurulur ve ilgili muayene raporuna aktarılır)

Nonconformity Detection No / Uyumsuzluk Tespit No	
Preparation and Verification / Ön Hazırlık ve Doğrulama	<input type="checkbox"/> Yes / Var <input type="checkbox"/> No / Yok
MT Equipment (Asset No)/ MT Cihazı (DMB No)	Gaussmeter (Asset No) / Gausmetre (DMB No)
Magnetic Field Strength / Manyetik Alan Şiddeti (DMB No)	MT Weight Block (Asset No) / MT Ağırlık Bloğu (DMB No)
MTU Block / MTU Blok (DMB No)	UV Lamb (Asset No) / UV Lamba (DMB No)
PT Sensitivity Block (Asset No) PT Duyarlılık Bloğu (DMB No)	
Steel Ruler (Asset No)/ Çelik Cetvel (DMB No)	Tape Measure (Asset No) / Seritmetre (DMB No)
Weld Gauge (Asset No)/ Kaynak Kumпасı (DMB No)	Thermometer (Asset No) / Sıcaklık Ölçer (DMB No)
Material Surface Temperature/ Malzeme Yüzev Sıcaklığı	Other Equipments / Diğer Ekipmanlar
Illumination Type / Aydınlatma Tipi	<input type="checkbox"/> Projector/Projektör <input type="checkbox"/> Torch/El Feneri <input type="checkbox"/> Day Light/Gün Işığı
Luxmeter (Asset No)/ Lüxmetre (DMB No)	Ambient Light Intensity / Ortam Işık Şiddeti
UV Meter (Asset No)/ UV Metre (DMB No)	UV Light Intensity / UV Işık Şiddeti
UT Equipment (Asset No)/ UT Cihazı (DMB No)	
K1 Block (Asset No)/ K1 Blok (DMB No)	K2 Block (Asset No)/ K2 Blok (DMB No)
Probe Angle / Prob Açısı	Probe Frequency / Prob Frekans
Probe (Asset No) / Prob (DMB No)	Probe (Asset No) / Prob (DMB No)
Compliant Medium UT / Temsas Sıvısı UT	UT Reference Block (Asset No) UT Referans Blok (DMB No)

NDT Technical Manager/ NDT Teknik Yöneticisi	Test Supervisor/ Test Sorumlusu	Company Executive/ Firma Sorumlusu
Date/ Tarih :	Date/ Tarih :	Date/ Tarih :
Sign/İmza :	Sign/ İmza :	Sign/ İmza :