| | Test de particules magnétiques<br>Rapport d'essai Non.: | Date: |
|---|---|---|

| | |
|---|---|
| Client:<br><br>Nom de projet:<br>Ordre No.:<br>Nom de Éditeur: | organisation de contrôle:<br><br>Entrée des pièces d'essai:<br>Ordre No.:<br>Nom de Éditeur: |
| Sujet d'analyses | |
| Objectif de l'analyse | |
| Spécification : | Matériel: |
| Classe d'examen: | Dimensions: |
| Portée de testing: | Traitement thermique : |
| Évaluation acc. à: | Procédé(s) de soudage: |
| écarts par rapport à l'instruction de test | Forme d'arête: |
| | position de soudage: |
| Der Le rapport comprend umfasst | Nombre de copies |

Note :
Ce rapport fait exclusivement allusion aux sujets d'analyse et des informations écrites reçues de l'orderer. Le rapport n'est pas autorisé à reproduire précis même dans les extraits-sans le consentement écrit de l'organisme examinateur.

| Procédure | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Système de pénétration | Désignation | Charge-No. | Producteur | Mesureur de illumination / Intensité d'éclairage [Lx] | |
| | | | | | |
| Particule magnétique susp. | | | | Mesureur de illumination [UV]/ Intensité d'éclairage [W/cm²] | |
| La couleur d'arrière-plan | | | | | |
| état de surface | | Prénettoyage | | | |
| génération de champ | | Dispositif de test | | | |
| Température d'essai | | Courant magnétique | | | |
| Force de terrain | | Temps de pénétration | | | |
| Enlèvement de pénétrant | | | Temps de développement | | |
| Nettoyage après traitement | | | Moment d'évaluation | | |

DEMO

# Épreuve de pénétration

Rapport d'essai Non.:

| Évaluation | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Section testée | Type de défaut | Taille du défaut | Remarques | Évaluation | |
| | | | | Approuvé (a) | non Approuvé (na) |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| croquis: Dimensions | Évaluation | permis(a) | |
|---|---|---|---|
| | | non autorisé (na) | |
| | Remarques | | |

Emplacement: _____ Emplacement: _____

Date: _____ Date: _____

examinateur: _____ Sous surveillance: _____

DEMO