|  |  |
| --- | --- |
| **Firma Adı** |  |
| **Firma Adresi** |  |
| **İlgili Kişi** |  |
| **İlgili Kişi Telefon** |  |
| **İlgili Kişi e-mail** |  |
| **Testlerin/Gözetimin yapılacağı adres** |  |

|  |
| --- |
| **Başvuru Kapsamı**  (ISO/IEC 17020)*Lütfen İlgili Standartı Belirtin.* |
| **Tahribatsız Muayene** | Ultrasonik Test Muayene  |  |
| Manyetik Parçacık Test Muayene |  |
| Sıvı Penetrant Test Muayene |  |
| Görsel Kontrol Test Muayene |  |
| Radyografi Test Muayene |  |
| **Yöntem Onayı**  | [ ] EN ISO 15614-1  | [ ] EN ISO 15614-2 | [ ] EN ISO 15613 | [ ] API 1104 |
| **Diğer İstenen Standartlar** |  |

|  |
| --- |
| **Tahribatsız Muayene Bilgileri***Lütfen Aşağıdaki Bölüme Tahribatsız Muayene Bilgilerini Belirtin.* |
| Proje Adı  |  | İşin Tanımı |  |
| Parça Tanımı  |  | Test Kapsamı Yüzdesi |  |
| Kaynak Detayı ve Açıları |  | Isıl İşlem Durumu |  |
| Parça Özellikleri *(Malzeme Cinsi, Kalınlık, Çap,Uzunluk ,Adeti vb..)*  |  |
| *Parça Hakkında Detaylı Bilgi İçin Teknik Resmi Başvuru Formunun Arkasına Ekleyebilirsiniz.* |

|  |
| --- |
| **Yöntem Onayı Bilgileri***Lütfen Aşağıdaki Bölüme Kaynak Gözetim Bilgilerini Belirtin*  |
| Kaynak Yöntemi |  |
| Kaynak Birleştirme Tipi |  |
| Kaynak Pozisyonu |  |
| Malzeme Kalınlığı |  |
| Malzeme Cinsi ve Ebatları |  |
| Gözetim İle ilgili istenen detay var ise  |  |

Başvuru sahibi olarak, formda verdiğim bilgilerin doğruluğunu beyan ederim.

AD SOYAD TARİH İMZA

|  |
| --- |
| **Başvuru’nun gözden geçirilmesi** – *Bu bölümü PARS KALİTE sorumlusu dolduracaktır.* |
| Gözden Geçirmeyi Yapan | Tarih | [ ] Kabul Edilmiştir. |
| [ ] Red Edilmiştir.(Sebebini Aşağıda Belirtin) |