GÖZETİM MUAYENE VE EĞİTİM HİZMETLERİ

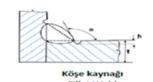
MANYETİK PARÇACIK MUAYENE RAPORU

MAGNETIC PARTICLE INSPECTION REPORT

Müşteri Customer	TAG GEMİ	Muayene Prosedürü Inspection Procedure	P-101-004	Sayfa No Page	1	
Proje Adı Project Name	t Name DENEME PROJEST Ins		100%	Rapor No Report No	2020062122	
Test Yeri Inspection Place			-	Rapor Tarihi Report Date	06/21/2020	
Inspection Standart TS EN ISO 17638 Değerlen, Standardı TS EN ISO 23278 Class R		Yüzey Durumu Surface Condition	After Welding	İş Emri No Job Order No	2	
		Muayene Aşaması Stage Of Examination	asama 2		11	
Ekipman Bilgileri/ Equipment Informations						

	Kutup Mesafesi,mm Pole Distance	100 mm	Muayene Bölgesi Examination Area			22	
	Cihaz Equipment	NAWOO Sn:1701020	Akım Tipi Current Type	AC	Muayene Bölgesindeki Alan Şiddeti,	3.2 kA/m	
			Luxmetre/Işık Şiddeti Luxmeter	1200 Lux	kA/m Gauss Field Strength	5.2 KA/III	
	Mıknatıslama Tekniği Mag.Tech.		Muayene Ortamı Test Medium		Ytizey Surface Condition	TAŞLANMIŞ / GRINDING	
	UV Işık Şiddeti UV Light Intensity	5 W/m2	Mıknatıs Giderimi Demagnetization		Işık Cihazı Tanımı Identification of Light Equip.	***	
	Işık mesafesi Distance of Light	4 mm	Isıl İşlem Heat Treatment		Kaldırma Testi Tarih / NoLifting Test Date / Number	***	





Süreksizliğin Yeri / Location of Discontinuity				
BM Ana Metal / Base Metal				
HAZ	Isıdan etkilenen bölge / Heat afffected zone			
W	Kaynak / Weld			
ъ	Kaynak ağzı / Bevel			

Standarttan Sapmalar
Standard Deviations
Standarttan sapma yoktur.

Muayene Tarihleri Inspection Dates

Açıklamalar ve Ekler Description and Attachments

Muayene Sonuçları / Inspection Results

Sıra No Serial No	Kaynak/ Parça No Weld/ Piece No	Kontrol Uzun. Test Lenght	Kaynak Yön. Welding Process	Kalınlık (mm) Thickness	Çap (mm) Diameter	Hata Tipi Defect Type	Hatanın Yeri Defect Loc.	Sonuç Result
1	afsdfasdf	11	adssdf	11	22	SSSS	ora	OK
2								OK
3								OK
4								OK
5								OK
6								OK
7								OK
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								

Personel Bilgileri/ Person. Infor.	Operatör/ Operator	Değerlendiren/ Evaluated by	Onay/ Confirmation	Müşteri/ Customer
Adı Soyadı / Name Surname	fsdf	fadsfsadf	fasdfdsaf	
Seviye / Level	LEVEL 2	LEVEL 2	LEVEL 3	
Tarih / Date	10/16/2019	10/16/2019	10/16/2019	
İmza / Signature				

Doküman No: F.02 Yayın Tarihi : 01.05.2018 Revizyon No :01 Revizyon Tarihi :19.03.2019

	???	1 ???	2 ???	3	???	4
	TÜR	GUİ DEKİ LABE	EL	İÇERİK ADI (PARAMETRESİ	()	(tur default veya percent ise) ICER
gelecekte internetten gelmesini sağla	y neden bu siralama?					
	cunku once gecerli gird	i yapildi mi anlamak lazim, ilk teils	tring in kontrolunde b	outun elseif leri gecersek bi alan re	enderlanmamasi lazim	
	rapor tarihini ana ekran	dan sec diyor				

Belki kontrol uzunluğuna birim girebilirler. O yüzden şimdilik yazıya izin var