

DUMLUPINAR BULVARI
06800 ÇANKAYA/ANKARA
T: +90 312 210 58 41
F: +90 312 210 79 94
wtndt@metu.edu.tr
http://www.wtndt.metu.edu.tr

BAŞVURU FORMU

MÜŞTERİ BİLGİLERİ

Firma Adı:			
İlgili Kişi:			
Firma Adresi:			
Vergi Dairesi / Vergi Numarası:			
Telefon ve Faks:			
e-posta:			

NUMUNE BİLGİLERİ

PQR No:		Ana malzeme çekme dayanımı	
Ana malzeme kalitesi:		Ana malzeme kalınlığı:	
Ana malzeme uzaması:		Çentik darbe deney sıcaklığı:	
Kaynak yöntemi:		Dolgu malzemesi:	
Kaynak tipi (köşe, alın vb.):		Geometri (Boru / Plaka):	

DENEY BİLGİLERİ

Yöntem deneyleri (PQR) Kaynakçı deneyleri Ana malzeme vasıflandırma

Deney

Tür	Adet	Standart						Numune kodu
Çekme Deneyi		<input type="checkbox"/> EN ISO 4136	<input type="checkbox"/> ASME IX	<input type="checkbox"/> API 1104	<input type="checkbox"/> AWS D1.1	<input type="checkbox"/> AWS D1.5	<input type="checkbox"/>	
Eğme Deneyi		<input type="checkbox"/> EN ISO 5173	<input type="checkbox"/> ASME IX	<input type="checkbox"/> API 1104	<input type="checkbox"/> AWS D1.1	<input type="checkbox"/> AWS D1.5	<input type="checkbox"/>	
Çentik Darbe Deneyi		<input type="checkbox"/> EN ISO 9016	<input type="checkbox"/> ASME IX	<input type="checkbox"/> API 1104	<input type="checkbox"/> AWS D1.1	<input type="checkbox"/> AWS D1.5	<input type="checkbox"/>	
Sertlik Deneyi		<input type="checkbox"/> EN ISO 9015-1	<input type="checkbox"/> ASME IX	<input type="checkbox"/> API 1104	<input type="checkbox"/> AWS D1.1	<input type="checkbox"/> AWS D1.5	<input type="checkbox"/>	
Makro İnceleme		<input type="checkbox"/> EN ISO 17639	<input type="checkbox"/> ASME IX	<input type="checkbox"/> API 1104	<input type="checkbox"/> AWS D1.1	<input type="checkbox"/> AWS D1.5	<input type="checkbox"/>	
CTOD:		<input type="checkbox"/> ASTM E1290	<input type="checkbox"/> EN ISO 12135	<input type="checkbox"/> EN ISO 15653				

Bu sütun KTTMM yetkilisi tarafından doldurulacaktır
Deney paketi kodu

Rapor ile birlikte **deney numuneleri** ve **artan parçalar** firma tarafından teslim ALINACAKTIR / ALINMAYACAKTIR.
(Teslim alınmayan parçalar, rapor tarihinden itibaren 3 ay süre ile saklanacaktır.)

Firma Yetkilisi

Hizmet koşullarını okudum ve kabul ediyorum.
Deneylerin, verdiğim bilgiler doğrultusunda yapılmasını talep ediyorum.

İsim

İmza

Tarih

KTTMM Yetkilisi

Yukarıda bilgileri verilen numuneleri eksiksiz olarak teslim aldım