



MÜHENDİSLİK VE DANIŞMANLIK
SAN.TİC.LTD.ŞTİ
NDT EXPERT SOLUTIONS

MUAYENE BAŞVURU FORMU

Başvuru Sahibi / Müşteri					
Adres					
Telefon		Faks		e-mail	

Muayene Yapılacak Yer		Muayene Tarihleri (Öngörülen tarihi belirtiniz.)	
Adres		Telefon / GSM	
Yetkili Kişi /Unvan		Proje Adı / Numarası	

Muayene Edilecek Ürün(ler) ve Miktarı			
Tahribatsız Muayene Türü / Kapsamı	Lütfen talepte bulunduğunuz alan(lar)ı işaretleyiniz		Açıklama (varsa)
	☐	Radyografik Muayene (RT)	
	☐	Ultrasonik Muayene (UT)	
	☐	Görsel Muayene (VT)	
	☐	Vakum Testi	
	☐	Manyetik Parçacıkla Muayene (MT)	
	☐	Sıvı Penetrantla Muayene (PT)	
Kaynak Yöntem Onay Testi (WPQR)	☐	Kaynak Prosedürlerinin Değerlendirilmesi ve Onaylanması	prWPS No:
	☐	Lehim Prosedürlerinin Değerlendirilmesi ve Onaylanması	prWPS No:



MÜHENDİSLİK VE DANIŞMANLIK
SAN.TİC.LTD.ŞTİ
NDT EXPERT SOLUTIONS

MUAYENE BAŞVURU FORMU

Boru Hatları	☐	Tasarım Süreci Kontrolü	
	☐	İmalat Süreci Kontrolü ve Muayenesi	
	☐	Periyodik Kontrol	
Atmosferik Depolama Tankları	☐	Tasarım Süreci Kontrolü	
	☐	İmalat Süreci Kontrolü ve Muayenesi	
	☐	Periyodik Kontrol	
Örnekleme Miktarı (% veya adet veya standard)			
(Lütfen örnekleme miktarını belirtiniz)			
Muayene ve Değerlendirme Standardı / Kodu (Metod, Muayene Sınıfı, Kalite ve Kabul Seviyeleri) *			
(*) Müşteri tarafından belirtilmemesi halinde İKNA MÜHENDİSLİK tarafından orta seviye seçilecektir.			
İlgili Dokümanlar			
(Lütfen referans olarak muayene ve rapora esas teşkil edecek dokümanları (örn. Ana Sözleşme, Teknik Şartname, prWPS, Onaylı Teknik Resimler ve Test/Kalite Planı vb.) isim/no/rev./tarih belirterek yazınız.)			
Kaynak prosedürlerinin değerlendirilmesi ve onaylanması muayenesinde, mutlaka prWPS alınacaktır.			
Notlar			

Talepte Bulunan (Kaşe, İmza, Tarih)	Talebi Alan (Kaşe, İmza, Tarih)