

Brazer Qualification Test Certificate

Świadectwo Egaminu Lutowacza

Designation (Oznaczenie):	EN ISO 13585 912 T Overlap joint D-D D41,6 t1,7
Reference No. (Numer wniosku):	W/SGS/22/0609
BPS (Instrukcja Technologiczna Lutowania):	--
Welder's Name (Imię i nazwisko):	Tomasz Kozioł
Date and place of birth (Miejsce urodzenia i data):	20.10.1987 r., Dębica
Identification (Nr identyfikacyjny/PESEL):	87102005618
Employer (Pracodawca):	--
Code/testing standard (Przepis/norma):	PN-EN ISO 13585
Job knowledge (Egzamin teoretyczny):	--
Valid untill (Data ważności):	14.12.2021 – 13.12.2024
Remarks (Uwagi):	--



Brazing proces (es) (Proces/y lutowania):

Product type (Rodzaj wyrobu):

Type of joint (Rodzaj złącza):

Brazing filler application (Podawanie materiału dodatkowego)

Parent material group(s)/subgroups (Grupa/podgrupa materiału podstawowego):

Shielding gas (Gaz osłonowy):

Degree of mechanization (Stopień mechanizacji):

Auxiliaries (Materiał pomocniczy / Topnik):

Material thickness [mm] (Grubość materiału [mm]):

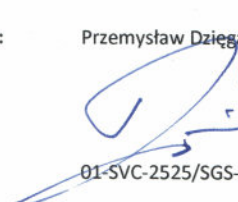
Overlap lenght [mm] (Długość zakładki [mm]):

Outside pipe diameter [mm] (Zewnętrzna średnica rury [mm]):

Filler metal flow direction (Kierunek przepływu lutowiny):

Test piece (Złącze egzaminacyjne)	Range of qualification (Zakres kwalifikacji)
912	912
T	T
Overlap joint (Złącze zakładkowe)	Overlap joint (Złącze zakładkowe)
Face fed (na czole złącza)	Face fed (na czole złącza), Pre-placed (przed źródłem)
D-D	D-D (31-34, 37,38)
--	--
Manual (ręcznie)	Manual (ręcznie), Mechanized (zmechanizowane)
--	--
1,7	0,85 ÷ 3,4
28,0	≤ 28,0
41,6	≤ 41,6
Vertical up-flow	All flow directions (pionowo z dołu do góry)

Type of test (Rodzaj badania)	Performed and accepted (wykonano i akceptowano)	Not tested (nie badano)
Visual testing (badania wizualne)	X	--
Radiographic test (badania radiograficzne)	--	X
Ultrasonic test (badania ultradźwiękowe)	--	X
Bend test (próba zginania)	--	X
Peel test (próba odrywania)	--	X
Macroscopic examination (badania makroskopowe)	X	--

Jednostka Egzaminująca
SGS Polska Sp. z o.o.
 ul. Jana Kazimierza 3, 01-248 Warszawa
Miejsce/Data: Wrocław, 04.01.2022
Egzaminator: Przemysław Dziega
Podpis: 
Numer świadectwa: 01-SVC-2525/SGS-22/0609



Confirmation of qualification by employer or other responsible person (every six months), required for the approval validity (Potwierdzenie kwalifikacji przez pracodawcę lub inną wyznaczoną osobę (co sześć miesięcy) w celu zachowania ważności uprawnienia)

Date (Data)	Signature (Podpis)	Position or title (Stanowisko lub tytuł)	Date (Data)	Signature (Podpis)	Position or title (Stanowisko lub tytuł)