|  |
| --- |
| **ACADÉMIE DE ………………………**CENTRE D'EXAMEN : **………………….****MENTION COMPLEMENTAIRE TECHNICIEN (NE) ASCENSORISTE SESSION 2018****Épreuve pratique E2 - Sous-épreuves E2.2 Diagnostic et dépannage d’un ascenseur en dysfonctionnement****Durée : 2 heures Coefficient : 2** |
|  **DEMANDE D’INTERVENTION** |
| **Sujet N° : ……..** |
| **MATERIEL CONCERNE** |
| Équipement | Marque | Réf. | Atelier |
| **…………………** | **………….** | **………….** | **………………** |
| **Problématique** :*(Description succincte des événements)*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **On vous donne :*** Un appareil en état de dysfonctionnement
* Une documentation technique
* Les consignes et/ou les procédures écrites
* Un temps alloué de 2h
 |
| **On vous demande de :*** Faire un constat de la situation de défaillance de l’ascenseur
* Effectuer les tests, les mesures et contrôles permettant de valider les hypothèses émises
* Emettre un diagnostic, proposer une intervention
* Procéder à la remise en état et aux réglages nécessaires
* Procéder à la mise en service de l’ascenseur
* Transmettre oralement des informations techniques
 |
| **On exige :*** VOIR GRILLE D’EVALUATION
 |
| Nom du Candidat : | N°Candidat : |

Page 1/3

PROCESSUS (1) et COMPTE RENDU DE DIAGNOSTIC (2)

Appareil : ..................................................................................... N° : ..................... Marque : ........................................................ Type :.............................................

Sujet N° :

Établissement : ............................................................................................................Nom de l’intervenant : .................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **Constat de défaillance** : ………………………………………………………………… | **Type de manœuvre : …………..** |
| ……………………………………………………………………………………………………………………… | **Position (niveau) de la cabine : …………** |
| ……………………………………………………………………………………………………………………… | **Position (état) de la porte cabine :** ...................................................................... |
|  | **Position (état) des portes palières :** ........................................................................ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Émettre les hypothèsesdans un ordre logique et économique | Paramètres à contrôler | Moyens de mesure et/ou de contrôle | Points-tests | Valeur théorique Sihypothèseretenue | Valeur réelle | Hypothèse retenue Oui ou Non |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Fonction défaillante :.................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| Élément défaillant : .................................................................................................................................................................................................................................................................................Raison(s) de la défaillance :......................................................................................................................................................................................................................................................................Intervention proposée (techniquement et économiquement justifiée) : ............................................................................................................................................................................................... |
|  | Page 2/3 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom du Candidat : | N° Candidat : | Sujet N° : |
| Centre d’examen : **……………** |
| **FICHE D’INTERVENTION** |
| **Identification du système**Désignation : Constructeur : Modèle : | **Famille de panne :**Mécanique  Électrique Autre Préciser : |
| Date d’intervention : Horaire de début : h Horaire de fin : h Durée total d’intervention : h min | **Type de maintenance :**Préventive Corrective Installation de nouveau bien  |
| **PIÈCES ou ÉLÉMENTS REMPLACÉS** | **Type d’intervention :**Échange de composant  Réglage, nettoyage, graissage  Remise en conformité Reconfiguration Modification Amélioration Autre Préciser :  |
| **Désignation** | **Référence** | **Nb** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Description de l’intervention :** |

Page3/3