|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 hypothèses  dans un ordre logique et économique | Paramètres à contrôler | Moyens de mesure et/ou de contrôle | Points-tests | Valeur théorique Si  hypothèse  retenue | 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