

Symbol:				Rewizja:	
Nazwa:					
Zakres wykonania:	wg rys*	wg rys. z wyłączeniem:*	<u>Opis wyłączeń:</u>		
Materiał podstawowy (gatunek)				Norma:	
Materiał zastępczy (gatunek)				Norma:	
Materiał półfabrykat :	Odzień / Odkuwka / Wytłocznka*		Symbol:		
Materiał – próbki:	Tak*	Nie*	<u>Opis wymagań:</u>		
Materiał – Inne wymagania:	Atest				
Obróbki cieplne i cieplno-chemiczne, wymagania	Tak*	Nie*			
Wymiary rysunkowe wraz z powłoką:	Tak*	Nie*			
Wymiary – zacieśnienia technologiczne:					
Wymiary – Inne wymagania:					
Wymiary – nietolerowane wg:					
Odchyłki graniczne wymiarów promieni i fazek					
Wymagania techniczne wg Warunków Technicznych (WT)					
Dodatkowe wymagania kontroli i badań:					

UWAGA: opinia technologiczna dotyczy wyłącznie pozycji ujętych w tabeli (w tym m.in. gatunku materiału)

*) niepotrzebne skreślić

Opracował: Imię i nazwisko Podpis Sprawdził: Podpis Data

Uzgodniono z NI: Podpis Data