**PENANGANAN KELUHAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tanggal : | | *diisi oleh LS AGS* |
| Nama : | | No. Keluhan : |
| Jabatan : | | Diterima oleh : |
| Perusahaan / Instansi : | | Jabatan : |
| No. Perjanjian : | | Tanggal : |
| No. & Tanggal Sertifikat : | |  |
| Uraian Keluhan : | | |
| Pelapor | Diterima oleh  Tim Panel Keluhan | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tindak Lanjut Penanganan Keluhan (*diisi oleh LS AGS*) | | | |
| Nama Personil : | | | Tanggal |
| Jabatan : | | |  |
| Analisis Permasalahan : | | | |
| Rencana Tindakan : | | | |
| Target Selesai : | | | |
| Rencana Tindakan Koreksi : | | | |
| Target Selesai : | | | |
| Verifikasi Tindakan | | Paraf : | |
| Tanggal : | |
| Verifikasi Keefektifan Tindakan Koreksi :  Efektif  Belum efektif | | | |
| Tindak Lanjut Laporan diselesaikan oleh | Diketahui oleh | | |