**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 olehTim 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 |