

Form no.	FM/8/KSI/00/06/01
Revisi no.	00
Tgl. efektif	

### KELUHAN STAKEHOLDER

Tanggal : .....

Nama : ..... (boleh tidak diisi)

**Keluhan :**

**Usulan Tindakan Perbaikan :**

**Verifikasi (diisi oleh Koordinator Sistem Informasi) :**

**Analisa Penyebab Masalah :**

**Tindakan Perbaikan :**

- perlu tindakan langsung
- catat pada Formulir Permintaan Tindakan Koreksi dan Pencegahan (FM/8/KSI/00/05/02)

Tanggal :  
Paraf :