

DOA.PK(S).11.PPP.AD 3-Pin 1

BORANG KETAKAKURAN		No. Ketakakuran: ___ / ___
Nama Juruaudit: Tarikh Audit: No. Rujukan Prosedur:	Nama Pegawai/Staf yang diaudit: Bahagian/Unit: Keperluan Standard:	
MAKLUMAT TERPERINCI KETAKAKURAN		Nama Juruaudit: Tandatangan: Tarikh: Nama Wakil Pengurusan/ Pengarah Bahagian/ Ketua Unit: Tandatangan: Tarikh:
HASIL SIASATAN DAN PENGENALPASTIAN PUNCA KETAKAKURAN		Nama Wakil Bahagian/ Unit: Tandatangan: Tarikh:

MAKLUMAT TERPERINCI PEMBETULAN	Nama Wakil Bahagian/ Unit: Tandatangan: Tarikh:
MAKLUMAT TERPERINCI TINDAKAN PEMBETULAN	Nama Wakil Bahagian/ Unit: Tandatangan: Tarikh: Nama Pengarah Bahagian/Ketua Unit: Tandatangan: Tarikh:
VERIFIKASI KEATAS TINDAKAN PEMBETULAN DAN PENUTUPAN AUDIT	Nama Juruaudit/ Wakilnya: Tandatangan: Tarikh audit ditutup:

