INDOFARMA	**Pengajuan Kebutuhan Material / Jasa (PKM/J)** No : ....., Tgl. : ..... / ..... /	No. : F-UM-01-02 Rev. : 01 Berlaku : 01 Juni 2010

Referensi WO No.	:
Nomor Fasilitas	:
Nama Fasilitas	:
Merek	:
Lokasi	:
Bidang	:

No.	Nama Material/ Pekerjaan	Spesifikasi	Jumlah	Satuan	Harga	
					Satuan	Jumlah

Diharapkan material datang/ pekerjaan selesai : Tgl. .....

Diajukan Oleh		**Dievaluasi oleh,**	
Nama	:	Nama	:
Jabatan	: Supervisor	Jabatan	: Asman PP/ PRT/ PO
ttd.	:	ttd.	:
Tanggal	:	Tanggal	:
Bidang Logistik Barang Awal (Verifikasi persediaan)		**Disetujui oleh Manajer Umum**	
Nama	:	**Rekomendasi :** ☐ **PPM/J** ☐ **SPK** ☐	
Jabatan	:		
ttd.	:		
Tanggal	:		
Status Persediaan	: Ada/ Tidak Ada/	Tgl.	