



**FORMULIR**

Hal/ 1/1

**Formulir Pemeriksaan Kelengkapan Dokumen**

No.: FCT 002      Revisi : 00      Berlaku : 15 09 18      Paraf : 

Nama Ruangan : .....  
 No. Ruangan : .....  
 Bulan Pemeriksaan : .....

No	Nama Dokumen	No	Revisi	Jumlah	Pemeriksaan																								
					Sn	Si	Rb	Km	Jm	Sb	Mg	Sn	Si	Rb	Km	Jm	Sb	Mg	Sn	Si	Rb	Km	Jm	Sb	Mg	Sn	Si	Rb	

Pemeriksa  
 Paraf Supervisor

Catatan :

Bekasi, .....  
 Asisten Manager Pengolahan

.....