


| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  PT Indonesian Tobacco Tbk. | FORMULIR | Nomor : IT/QHSE/FR/14-01 Revisi : - Halaman : 1 dari 2 Tanggal Terbit : 30/09/2022 |
| | PERMINTAAN KONSULTASI MUTU DAN K3L | |

Nama : Bagian : No. Tlp/HP:

Hari/Tanggal:

| | |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Topik yang diinginkan ; | Alasan : |
| Waktu dan lokasi yang diinginkan : Hari/tanggal : Jam : | Lokasi : |
| Pemohon : Nama : Tanggal : | Atasan langsung : Setuju <input type="checkbox"/> Tidak setuju <input type="checkbox"/> Nama : Tanggal : |

| |
|----------------------------------------------------------------|
| Diisi oleh : |
| <input type="checkbox"/> Tidak setuju Alasan : |
| <input type="checkbox"/> Setuju |
| Konsultan/pelaksana konsultasi : |
| Hari/tanggal : Jam : Lokasi : |
| Safety Committee / Officer Nama : Tanggal : |

Malang,
Dibuat oleh:

.....
Pemohon