

 PT Indonesian Tobacco Tbk.	FORMULIR	Nomor : IT/QHSE/FR/21-01 Revisi : 00 Halaman : 1 dari 1 Tanggal Terbit : 30/09/2022
	LAPORAN TINDAKAN KOREKTIF (LTB)	

Nama Pelapor : Tanggal Pelaporan :

Departemen/Instansi : Ditujukan kepada :

Sumber Ketidaksesuaian :

1. Prosedur ☐ 2. Form ☐ 3. Pelanggan ☐ 4. Instansi ☐ 5. Lain-lain
..... (sebutkan)

1. Uraian Ketidaksesuaian (Non-conformity) / Masalah:

.....
.....
.....

2. Analisa Penyebab Ketidaksesuaian (Non-conformity) / Masalah:

.....
.....
.....

3. Tindakan Korektif :

.....
.....
.....

4. Target Waktu Penyelesaian:

Tanggal : Tanda Tangan Pelapor:.....

5. Penilaian Hasil Korektif Ketidaksesuaian Oleh QSHE Officer / MR

1. Sesuai ☐ 2. Belum Sesuai ☐

Komentar:

.....
.....

Verifikasi oleh:

Diperiksa oleh:

.....
QSHE Officer

.....
PIC Departemen