



Catatan Change Authority:		23	Nama: Jabatan: Tanggal: Tanda Tangan:	
Lokasi Pertemuan E/CAB: (khusus Major/emergency Change)		25	Tanggal Pertemuan E/CAB: 26 / / 20	
Keputusan: <input type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Ditolak		27		
CHANGE ADVISORY BOARD [28]				
Nama		Jabatan		
Tanda Tangan				

Nomor CR: 22		(Diisi oleh Change Coordinator)	
PENGUJIAN PERUBAHAN (Diisi oleh Change Authority/Change Advisory Board dan Pemohon)			
CHANGE OWNER [21]		Nama: Jabatan: Tanggal: Tanda Tangan:	
PEMOHON [8]		Nama: Jabatan: Tanggal: Tanda Tangan:	
Lokasi Pengujian: 25		Tanggal Pengujian: 26 / / 20	
HASIL PENGUJIAN			
Skenario Pengujian		Hasil Yang Diharapkan Tanggal Pengujian Sukses?	
Catatan			
Keputusan: 27		<input type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Ditolak	

FORMULIR CHANGE REQUEST

Halaman 3 dari 4