

FORM PELAKSANAAN INDUKSI TAMU (VISITOR)

(SOP.NO: 033/HSE-SJSU/V/2018)

MODEL D7-D

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Nama Instansi :

Lama Kunjungan :

Maksud Kunjungan :

ALAT PELINDUNG DIRI YANG DIBERIKAN

Safety Shoes	Safety Helmet	Masker	Rompi	Earplug/Earmuff

(Diisi Oleh Petugas)

Dengan ini menyatakan :

1. Telah menerima dan memahami dengan baik **INDUKSI TAMU** yang diberikan oleh PT. Sinar Jaya Sultra Utama
2. Akan selalu mematuhi dan melaksanakan semua peraturan tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang berlaku di perusahaan.
3. Akan selalu mematuhi dan melaksanakan petunjuk pelaksanaan kerja yang berlaku di perusahaan

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dan saya tanda tangani atas dasar kesadaran sendiri tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Waturambaha,.....

Safety Officer

Visitor