INDOFARMA	**Work Order (WO)** No : UM.	No. : F-UM-01-01 Rev. : 08 Berlaku : 01 Februari 2010

Diisi oleh Pemakai Fasilitas

Nomor Fasilitas	Nama Fasilitas	Lokasi	Bidang

Uraian	Diajukan oleh Manajer/ Asman/ Supervisor
	Nama :
	ttd. :
	Tgl. : ...../ ..... /.....

Diisi oleh Petugas Adm & Manajer Umum

Diterima oleh Bidang Umum	Disetujui oleh Manajer Umum	Didistribusikan kepada :
Nama :	Nama :	☐ Asman Pelayanan Operasional
ttd. :	ttd. :	☐ Asman Pelayanan Rumah Tangga
Tanggal : ...../..... /.....	Tanggal : ...../..... /.....	☐ Asman Pemeliharaan dan Perbaikan

Diisi oleh Teknisi, Supervisor , Pemakai Fasilitas & Asman PO/ PRT/ PP

Diterima oleh

Asman Pel. Operasional/ Pel. Rumah Tangga/ Pemeliharaan & Perbaikan	Tandatangan :	Tanggal :

Uraian Penyebab	Tindakan

Kebutuhan Material

No.	Nama Material	Satuan	Jumlah	S/ TS*

Nama Teknisi	Tgl.	Waktu Pengerjaan				
		Mulai	Selesai	Mulai	Selesai	Paraf
	.../.../...	.....	.....	.....	.....	.....
	.../.../...	.....	.....	.....	.....	.....
	.../.../...	.....	.....	.....	.....	.....
	.../.../...	.....	.....	.....	.....	.....
	.../.../...	.....	.....	.....	.....	.....
	.../.../...	.....	.....	.....	.....	.....
	.../.../...	.....	.....	.....	.....	.....
	.../.../...	.....	.....	.....	.....	.....

Material diajukan Tgl. ...../...../..... diterima Tgl. ...../...../.....

Total Jam : ..... jam ..... menit

Total Jumlah Teknisi : ..... orang

Ket.	Diperiksa oleh	Diterima Pemakai Fasilitas	Mengetahui
Nama			
Jabatan	Supervisor Bidang Umum	Manajer/ Asman/ Supervisor Bidang	Asman PO/ PRT/ PP
ttd.			
Tanggal			

Diisi Manajer Umum

Disetujui oleh	
Jabatan	: Manajer Umum
ttd.	:

Keterangan :

1. ** S = Stock TS = Tidak Stock
2. Lembar 1 Arsip (WO Closed), Lembar 2 PF (WO Open)