



Formulir Pemeriksaan Kelengkapan Dokumen

No. : FCT 002	Revisi : 00	Berlaku : 15 09 18	Paraf : 
---------------	-------------	--------------------	---

Nama Ruangan

No. Ruangan

Bulan Pemeriksaan

[illegible]

**Bekasi,
Asisten Manager Pengolahan**