

A. DIISI OLEH PELAPOR

No. Rujukan : JaPen/PP/BTM-01/F1, Pin 4

*Nama Pelapor	:	<input type="text"/>		
Jawatan	:	<input type="text"/>	Bhg/Caw/Unit :	<input type="text"/>
Lokasi Kerosakan	:	<input type="text"/>	No. Tel :	<input type="text"/>
			*Tarikh Kerosakan	<input type="text"/>
Peralatan Yang Rosak	:	<input type="text"/>	No. Siri / No. Harta Modal :	<input type="text"/>
Keterangan Masalah	:	<input type="text"/>		

B. UNTUK KEGUNAAN BAHAGIAN TEKNOLOGI MAKLUMAT

Jenis Kerosakan	:	Perkakasan <input type="checkbox"/>	Rangkaian <input type="checkbox"/>	Internet/emel <input type="checkbox"/>	Aplikasi/Perisian <input type="checkbox"/>	Lain-Lain <input type="checkbox"/>
Penyataan Awal Masalah	:	<input type="text"/>				
Pegawai Ditugaskan	:	<input type="text"/>	Tarikh arahan :	<input type="text"/>	Masa :	<input type="text"/>

C. TINDAKAN PEGAWAI BTM

Pegawai Yang Mengambil Tindakan :	<input type="text"/>					
Jawatan	:	<input type="text"/>	Tarikh :	<input type="text"/>	Tandatangan :	<input type="text"/>
Tindakan Ulasan	:	<input type="text"/>				
		<input type="text"/>				
Pembekal Dihubungi :	<input type="text"/>	Tarikh :	<input type="text"/>	Masa :	<input type="text"/>	

*Saya akui bahawa kerja-kerja tersebut telah disempurnakan :

Nama : Tandatangan :

Tarikh : Cop Jabatan / Bahagian :

(*) Medan Wajib Diisi

Sila Tandakan (/) pada skala Kepuasan Pengguna.

1	2	3	4	5
Sangat Tidak Memuaskan	Tidak Memuaskan	Sederhana	Memuaskan	Sangat Memuaskan
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>