

PENANGANAN BANDING

Tanggal	:	.....	<i>diisi oleh PT GIP</i>
Nama	:	.....	No. Banding :
Jabatan	:	.....	Diterima oleh :
Perusahaan / Instansi	:	.....	Jabatan :
	:	.....	Tanggal :

INFORMASI KELUHAN *(salinan Penanganan Keluhan terlampir)*

No. Keluhan	Tanggal Keluhan	Tanggal Penyelesaian Keluhan
-------------	-----------------	------------------------------

Uraian Banding :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pelapor	Diterima oleh
_____	_____
	Tim Panel Keluhan

Tindak Lanjut Penanganan Banding (<i>diisi oleh PT GIP</i>)				
RAPAT TIM PANEL BANDING			Tanggal :	
Analisis Banding :				
Tindak Lanjut Banding :				
Keputusan :				
Disahkan oleh Tim Panel Banding				
Ketua	Anggota 1	Anggota 2	Anggota 3	Anggota 4
_____	_____	_____	_____	_____
General Manager				