

	UNIVERSITAS TELKOM		No. Dokumen
	Jl. Telekomunikasi No. 1, Dayeuh Kolot, Kab. Bandung 40257		No. Revisi
	Form Komplain/Keluhan Khusus		Berlaku Efektif
<p><i>Form ini ditujukan untuk mengevaluasi kegiatan akademik (perkuliahan, performansi dosen, kegiatan PA, kegiatan KP/PKL, administrasi akademik) form bersifat khusus dan rahasia, form akan dijadikan dasar pertimbangan untuk pemberian peringatan, pembinaan dan evaluasi kegiatan lainnya setelah dipelajari dan dikumpulkan buktinya</i></p>			
Kepada	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Wakil Dekan 1 Fakultas Ilmu Terapan Ketua Program Studi _____ Layanan Akademik FIT	
Identitas Pemberi Komplain/Keluhan			
NIM	:		
Nama	:		
Kelas	:		
Tlp	:		
Email	:		
<p><i>Jika Komplain/Keluhan ini bersifat kolektif silahkan untuk melampirkan identitas pemberi Komplain/Keluhan tetapi tetap menuliskan perwakilan untuk proses konfirmasi</i></p>			
Identitas Penerima Komplain/Keluhan			
Nama	:		
Deskripsi Komplain/Keluhan <i>(Deskripsi secara singkat, lampirkan bukti jika ada)</i>			
		Pemberi Komplain/Keluhan	
<p><i>Form diserahkan ke layanan akademik dalam amplop tertutup dengan mencantumkan identitas prodi diatas amplop, form ini akan diabaikan jika identitas pemberi Komplain/Keluhan tidak lengkap, Identitas pemberi Komplain/Keluhan akan dijaga kerahasiaannya dan tidak akan mempengaruhi proses akademik. Form akan di tindak lanjuti paling lambat 10 hari kerja dari tanggal penyampaian Komplain/Keluhan</i></p>			
Tindak Lanjut Komplain/Keluhan			
Pemberi Tindak Lanjut		Status Komplain/Keluhan	<input type="checkbox"/> Selesai <input type="checkbox"/> Tunda <input type="checkbox"/> Dialihkan
Tanggal:			

