



Tarikh terima : / /

**FAKULTI SAINS BUMI
ADUAN PELANGGAN DAN PENAMBAHBAIKAN MAKMAL**

Tarikh : _____

Masa : ____ / ____ / ____

Lokasi Aduan : _____

Jenis Aduan : Perkhidmatan Staf Kemudahan Lain-lain

Perihal Aduan :

Cadangan Penambahbaikan :

Tandatangan :

Nama Pengadu : _____

No. Telefon / Telefon Bimbit : _____

Emel : _____

Kegunaan Pejabat

Tindakan :

Tandatangan & Cop :

Tarikh : _____
