



POLTEKKES KEMENKES SURAKARTA

FORMULIR PENGADUAN PELAYANAN

Nomor Pendaftaran*:

Nama : _____

Alamat : _____

Nomor Telepon/ Email : _____

Keluhan Pelayanan : _____

Surakarta,20....

Petugas Pelayanan Informasi

Pelapor

(.....)

(.....)

Keterangan:
*Diisi Oleh Petugas Pelayanan Informasi
**Pilih salah Satu dengan Memberi Tanda (√)