

No. Aduan

**Diisi oleh UPP/UTM*

BORANG ADUAN KEROSAKAN

Nama Pegawai :

Jawatan :

No.Telefon & Samb :

Tarikh :

BIL	JENIS KEROSAKAN	TEMPAT

TINDAKAN UPP/UTM

Tarikh Aduan Diterima :

Tarikh Pemeriksaan :

Cop & Tandatangan Pegawai Pemeriksa:

Ulasan