**LABORATORIUM : PERIODE AUDIT:TAHUN 2015**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No. URUT** | **Temuan/No. Standar**  **(Uraian Ketidaksesuaian)** | **Sifat**  **Temuan**  **(KTS/OB)** | **Analisa**  **Akar Penyebab Permasalahan** | **Rencana**  **Tindakan Perbaikandan**  **Pencegahan** | **Target selesai,**  **Penanggung**  **Jawab** | **Verifikasi/**  **Tanggal/**  **Verifikator** | **Status Temuan**  **(selesai/sebagian/**  **belum selesai)** |
| 1 | A1. …… |  |  |  | Semester Genap 2015/2016  Ka Lab |  |  |
| 2 | A2. ……. |  |  |  | Semester Genap 2015/2016 |  |  |
| 3 | B1. …… |  |  |  | Ka Lab |  |  |
| 4 | B2. …… |  |  |  | Semester Genap 2015/2016 |  |  |
| 5 | .... |  |  |  | Ka Lab |  |  |
| 6 | ..... |  |  |  | Semester Genap 2015/2016 |  |  |
| 7 | .... |  |  |  | Ka Lab |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dibuatoleh Auditor:   1. …. 2. ….   Tgl. ............................................... | | AUDITEE:  Kalab. ………………………  Tgl. ............................................ | | Diterima:  Kapus Non Akademik  HUMAM SANTOSA U., M.AB  Tgl. ............................................ | | WMM:  Dra. Sri Isworo Ediningsih, MM  Tgl. ............................................ | |

Keterangan:

OB : OBSERVASI ( kondisi sudah sesuai tetapi belum maksimal sehingga terdapat peluang perbaikan untuk peningkatan kinerja organisasi)

KTS : KETIDASESUAIAN (kondisi tidak sesuai dengan aturan/standar yang ada dan berdampak sedang/berat terhadap pencapaian kinerja organisasi)