



**PELUANG PENAMBAHBAIKAN (OFI)**

No. OFI: \_\_\_\_\_ Tarikh: \_\_\_\_\_ Jabatan / Unit / Proses \_\_\_\_\_

Klausa : \_\_\_\_\_

Kenyataan OFI:

Sebab OFI dikeluarkan:

Kebimbangan jika tidak diambil tindakan:

Nama: \_\_\_\_\_

T/tangan: \_\_\_\_\_

Tindakan (Diisi oleh Auditee):

Nama: \_\_\_\_\_

T/tangan: \_\_\_\_\_ Tarikh: \_\_\_\_\_

Tindakan susulan (Diisi oleh Auditor):

Nama: \_\_\_\_\_ Status: **Tutup / NCR**

T/tangan: \_\_\_\_\_ Tarikh: \_\_\_\_\_

*Sila guna lampiran jika ruang tidak mencukupi.*