

PERKHIDMATAN KESIHATAN PERGIGIAN PULAU PINANG
SENARAI SEMAK AUDIT DALAMAN

Bahagian / Unit :

Auditor :

Tarikh :

Bil	Soalan / Topik	Rujukan	Auditee	Bukti	Komplian		Pemerhatian
					Ya	Tidak	

.....

Tandatangan Auditor