Kirim File Ke Alamat E-Mail : wbs.pkmsenen@gmail.com

Isi Tabel Pelapor Berikut :

|  |  |
| --- | --- |
| Nama |  |
| No. Telp |  |
| E-mail |  |

Isi Tabel Perkara Berikut :

|  |  |
| --- | --- |
| Perihal |  |
| Alamat Kejadian |  |
| Unit Kejadian |  |
| Perkiraan Waktu Kejadian (Tanggal & Jam) |  |
| Uraian (Kronologis) |  |

Isi Tabel Data Terlapor :

|  |  |
| --- | --- |
| Nama |  |
| NIP \* |  |
| Unit |  |
| Jabatan |  |

Bagi yang bertanda (\*) Bisa di kosongkan jika tidak tahu

Lampirkan juga secara bersamaan, bukti-bukti berupa foto pada saat mengirim dokumen ini melalui e-mail ke alamat wbs.pkmsenen@gmail.com