



SOKONGAN
PENGURUSAN PELANGGAN

PEJABAT NAIB CANSOLOR
SOK/PEL/BR01/ MAKLUM BALAS
BORANG MAKLUM BALAS PELANGGAN
CUSTOMER FEEDBACK FORM

UNTUK DIISI OLEH PENGADU/PELANGGAN/PKPU/TPKP
TO BE COMPLETED BY CUSTOMER/PKPU/TPKP

Sila tandakan yang berkenaan
Please tick one of the following

- i. Kategori
Category: Penghargaan / Acknowledgment (P) Cadangan / Suggestion (C)
 Pertanyaan / Inquiry (T) Aduan / Complaint (A)
- ii. Lokasi:
Location:

A. ****Keterangan Maklum Balas**
Feedback Details

Nama:
Name : _____

No. Staf/Matrik/MyKad/Pasport:
Staff ID/Student ID/MyKad/Passport: _____ E-mel:
E-mail : _____

No. Telefon Tarikh
Contact No.: _____ Date : _____

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT (DIISI OLEH PKPU/TPKP)
FOR OFFICE USE ONLY (TO BE FILLED BY PKPU/TPKP)

Akuan terimaan kepada pelanggan <i>Acknowledge receipt to customer</i> *** Sila lampirkan bukti akuan terimaan kepada pelanggan	Tarikh: _____ <i>Date:</i>	Diterima oleh: _____ <i>Received by:</i>
Maklum balas disalurkan kepada PYB <i>Feedback forwarded to PYB</i> ***Jika pertanyaan/cadangan, sila lampirkan dokumen tindakan	Nama PYB: _____ <i>PYB's name</i>	Tarikh: _____ <i>Date:</i>
Sejarah Balas: <i>Reply history</i> Tarikh Balas: <i>Date of reply</i>	Dibalas oleh: _____ <i>Reply from:</i>	

**DIISI OLEH PYB (UNTUK ADUAN SAHAJA)
COMPLETED BY PYB (FOR COMPLAINTS ONLY)**

B. Siasatan dan Cadangan Tindakan Pembedulan
Case Verification and Corrective Action Recommend

i. Hasil Siasatan Sahih (Valid) Tidak Sahih (Not valid)

Ulasan: _____

Investigation Result:

***Sila lampirkan hasil siasatan

Tempoh tindakan perlu dilaksanakan <i>Execution Period</i>	<input type="checkbox"/> Jangka Pendek (Aduan Biasa) (dalam tempoh 1-12 hari) <i>Short period (within 1-12 days)</i>	<input type="checkbox"/> Jangka Panjang (Aduan Kompleks) (dalam tempoh 13-362 hari) <i>Long period (within 13-362 days)</i>
	Tarikh Akhir: <i>Due Date:</i>	Tarikh Akhir: <i>Due Date:</i>

ii. Tarikh maklumkan hasil siasatan kepada pelanggan: _____
Date when findings are conveyed to the customer

iii. Punca Penyebab (jika sah)
Root Cause (if valid)

Senaraikan punca penyebab yang berpotensi dengan menggunakan Analisis Punca Penyebab seperti *5Why* dan tandakan punca penyebab yang sebenar

Punca penyebab	

iv. Cadangan Tindakan Pembedulan
Corrective Action Recommendation

v. Tindakan Pencegahan
Precautions Action

Tarikh tindakan dilaksanakan:
Date of Implementation: _____

Tandatangan & cap
Signature & stamp

PENGESAHAN OLEH KETUA PTJ/TWP
VERIFICATION BY HEAD OF PTJ/DMR

C. Pengesahan Tindakan/Tindakan Pembetulan
Verification of Action/Corrective Action

Ulasan/Remarks:

***Sila lampirkan bukti keberkesanan tindakan

Kes Ditutup dan telah dimaklumkan kepada PKPU/ pelanggan
pada:
Case Closed and customer has been informed on: _____

Tindakan susulan dan semakan semula pada:
Follow up and review to be conducted on: _____

Tarikh:
Date : _____

Tandatangan dan cap:
Signature & stamp : _____

Nota/ Note :

PYB : Pegawai Yang Bertanggungjawab/ Officer In-Charge

PTJ : Pusat Tanggungjawab/ Responsible Center

PKPU : Penyelaras Kepuasan Pelanggan Universiti/ Uni. Customer Satisfaction Coordinator

TPKP : Timbalan Penyelaras Kepuasan Pelanggan (Pusat Tanggungjawab)/ Ass. Customer Satisfaction Coordinator (PTJ)

**Sila gunakan lampiran sekiranya ruang tidak mencukupi

***Sila lampirkan dokumen sokongan berkaitan sebagai bukti pelaksanaan