



PERMOHONAN VALIDASI/VERIFIKASI/REVALIDASI METODE*)

Tgl. Permohonan :
Instrumen yang akan digunakan :
Analit uji :
Alasan Permohonan :

Pemohon**)

()

**)Pemohon diisi oleh katim II Pengujian Laboratorium atau Katim IV Riset Laboratorium

KONFIRMASI PELAKSANAAN VALIDASI/VERIFIKASI/REVALIDASI METODE*)

Tanggal konfirmasi :
Hasil identifikasi ketersediaan :

Kesimpulan pelaksanaan : ☐ Ya, dapat dilaksanakan ☐ Belum dapat dilaksanakan

Ketua Tim III
(Mutu Laboratorium)

()

REALISASI DAN EVALUASI HASIL KEGIATAN VALIDASI/VERIFIKASI/REVALIDASI METODE *)

No	Nama Kegiatan	Hasil	Rekaman

Ketua Tim III
(Mutu Laboratorium)

()

*) Coret yang tidak perlu