

**JABATAN KESIHATAN NEGERI JOHOR
PELAN AUDIT DALAMAN**

Bahagian/Lokasi:

**Tarikh
dikeluarkan:**

Pasukan Audit:

Tarikh Audit:

Objektif Audit:

Skop audit:

Bil	Agenda	Tarikh/Masa	Auditor	Auditee
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Disediakan oleh:

.....
Ketua Audit/ Wakil Ketua Audit
Tarikh: