**INDUKSI K3L SEBELUM KEGIATAN**

Nama Kegiatan :

Hari / Tanggal Kegiatan :

Pemberi Induksi :

Tanggal induksi :

Lokasi induksi :

Yang bertanda tangan di bawah ini, kami panitia/pelaksana kegiatan tersebut di atas, telah mendapatkan induksi terkait aspek Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Lingkungan (K3L) oleh UPT K3L UI, terkait kegiatan yang akan dijalankan.

Induksi K3L yang disampaikan sudah jelas dan dapat dimengerti.

Kami akan memperhatikan, menyiapkan perlengkapan dan menerapkan aspek K3L untuk menciptakan kondisi selamat, sehat, dan melindungi lingkungan UI selama kegiatan berlangsung.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nama** | **Unit Kerja / Institusi** | **No. Telepon** | **Tanda Tangan** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Catatan Penting :**

**Petugas K3L, Penerima Induksi,**

**( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )**