

FORMAT FORMULIR PERMOHONAN INFORMASI PUBLIK



DINAS KESEHATAN ACEH
Sekretariat Pelayanan Informasi Publik
Jl. Tgk. Syech Mudawali No. 6 Banda Aceh
Telp. (0651) 22421 Fax. 34005
E-mail: datin.dinkes@acehprov.go.id

FORMULIR PERMOHONAN INFORMASI PUBLIK

No. Pendaftaran (*diisi petugas*)*:/...../.....

Nama :

Alamat :

Nomor Telepon/Email :

Rincian Informasi yang Dibutuhkan :

Tujuan Penggunaan Informasi :

Cara Memperoleh Informasi** : 1. Melihat/membaca/mendengarkan/mencatat
2. Mendapatkan salinan informasi (hardcopy/ softcopy)***

Cara Mendapatkan Salinan Informasi*** : 1. Mengambil Langsung
2. Kurir
3. Pos
4. Email
5. Faksimili

Petugas meja Informasi

(Penerima Permohonan)

(.....)

Nama dan Tanda Tangan

..... ,

Pemohon Informasi

(.....)

Nama dan Tanda Tangan