



PEMERINTAH KABUPATEN SUKOHARJO

DINAS KESEHATAN

Jalan dr. Muwardi No. 66 Sukoharjo, Kode Pos 57514 Telp.(0271) 593015

Web: dkk.sukoharjokab.go.id Email : dkk@sukoharjokab.go.id

FORMULIR PERMOHONAN INFORMASI

No. Pendaftaran(*) :

Nama :

Alamat :

Pekerjaan :

Nomor Telepon / Email :

Rincian Informasi yang dibutuhkan (tambahkan kertas bila perlu) :

Tujuan Penggunaan Informasi :

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

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

Sukoharjo,

Petugas Pelayan Informasi (Penerima Permohonan)

Pemohon Informasi

(.....)

(.....)

Nama dan Tanda Tangan

Nama dan Tanda Tangan

Keterangan :

*Diisi oleh petugas berdasarkan nomor registrasi permohonan informasi publik

**Pilih salah satu dengan member tanda (v)

***Coret yang tidak perlu