



DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA

Jalan Prof H.M. Yamin SH NO.41 AA TELP 4535320 – FAX. 4524550 MEDAN

Website; www.dinkessumutprov.go.id – Email : ppid.dinkessumut@yahoo.com

FORMULIR PERMOHONAN INFORMASI

No. Pendaftaran (diisi petugas) * :

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 (*hardcopy/softcopy*)***

Cara Mendapatkan Salinan Informasi ** : 1 Mengambil Langsung
2 Kurir
3 Pos
4 Faksimili
5 E-mail

Petugas Pelayanan Informasi
(Penerima Permohonan)

(.....)
Nama dan Tanda Tangan

Medan,
Pemohon Informasi

(.....)
Nama dan Tanda Tangan

Keterangan :

* Diisi oleh petugas berdasarkan nomor registrasi permohonan Informasi Publik.

** Pilih salah satu dengan memberi tanda (v).

*** Coret yang tidak perlu.