PEMERINTAH PROVINSI BALI

DINAS KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM DHARMA YADNYA

JL. WR. SUPRATMAN NO. 256, DENPASAR, BALI, TELEPON 0361-462629

FORMULIR PERMOHONAN INFORMASI PUBLIK

Nama : _____

Alamat : _____

Pekerjaan : _____

Nomor Telepon/E-mail : _____

Rincian Informasi yang dibutuhkan : _____

(tambahkan kertas bila perlu) _____

Cara Memperoleh

☐ Melihat/membaca/mendengarkan/mencatat
☐ Mendapatkan salinan informasi

Cara Mendapatkan Salinan Informasi*

☐ Mengambil
☐ Kurir
☐ Pos
☐ Faksimili
☐ E-mail

Tempat/Tanggal : _____

****Petugas Pelayanan Informasi (Penerima)**

Pemohon

(_____)
Nama & Tanda Tangan

(_____)
Nama & Tanda Tangan

Keterangan:

* Pilih salah satu

** Diisi oleh petugas berdasarkan nomor registrasi permohonan informasi publik