PEMERINTAH PROPINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA

Jl. Ki Hajar Dewantoro 80 Jebres Kotak Pos 187 Surakarta 57126 Telp. (0271) 641442 Fax. (0271) 648920 E-Mail ; rsjdSurakarta@yahoo.com

FORMULIR PERMOHONAN INFORMASI

No. Pendaftaran : .....

1. Nama : .....
2. Alamat : .....
3. No. Identittas : .....
4. Pekerjaan : .....
5. No. Telp. / HP : .....
6. E-mail : .....
7. Rincian informasi yang dibutuhkan : .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
8. Tujuan Penggunaan Informasi .....
   .....
9. Cara memperoleh informasi :
   - ☐ Melihat, membaca, mendengarkan, mencatat
   - ☐ Mendapatkan salinan informasi (hardcopy/softcopy)
10. Cara mendapatkan salinan informasi :
    - ☐ Mengambil langsung
    - ☐ Kurir
    - ☐ Pos
    - ☐ Faksmili
    - ☐ E-mail

.....

Petugas Pelayanan Informasi (Penerima Permohonan)	Pemohon Informasi
(.....)	(.....)

FORMULIR PERMOHONAN INFORMASI

No. Pendaftaran : .....

1. Nama : .....
2. Alamat : .....
3. No. Identitas : .....
4. Pekerjaan : .....
5. No. Telp./HP : .....
6. E-mail : .....
7. Rincian informasi yang :
   diburukan

8. Tujuan penggunaan informasi : .....

9. Cara memperoleh salinan informasi : ☐ Datang ke tempat penyimpanan dokumen/arsip
   ☐ Mendapatkan salinan informasi (hardcopy/softcopy)

10. Cara mendapatkan salinan informasi : ☐ Mengambil sendiri ☐ Faksimili
    ☐ Kurir ☐ E-mail
    ☐ Pos

Petugas Pelayanan Informasi

(Penerima Permohonan)

(.....)

Penerbit Informasi