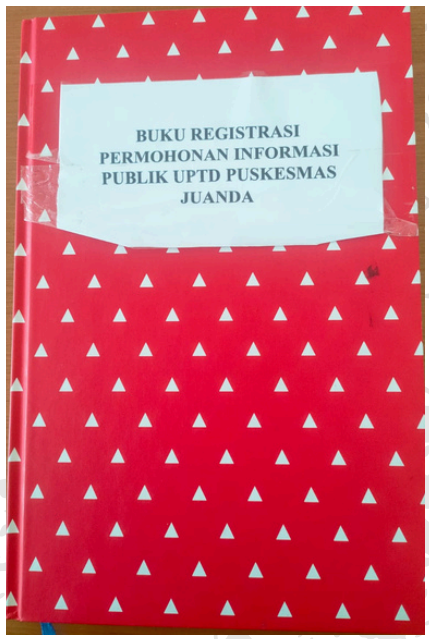
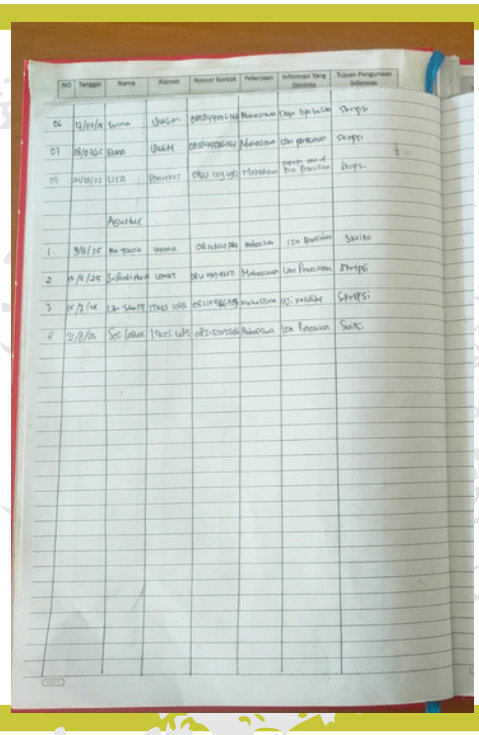
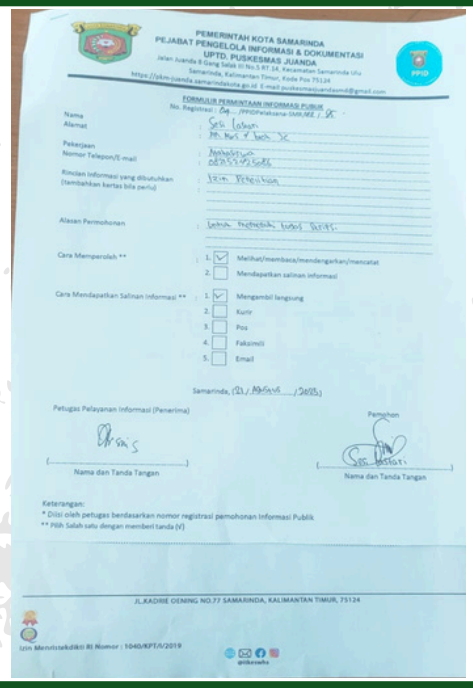
Register Daftar Informasi Publik







PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
PEJABAT PENGELOLA INFORMASI & DOKUMENTASI
UPTD. PUSKESMAS JUANDA

FORMULIR PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

Nama
Alamat
Pekerjaan
Nomor Telepon/E-mail
Rincian Informasi yang dibutuhkan (tambahkan kertas bila perlu)
Alasan Permohonan
Cara Memperoleh **
1. ☑ Melihat/membaca/mendengarkan/mencatat
2. ☐ Mendapatkan salinan informasi
Cara Mendapatkan Salinan Informasi **
1. ☑ Mengambil langsung
2. ☐ Kurir
3. ☐ Pos
4. ☐ Faksimili
5. ☐ Email

Petugas Pelayanan Informasi (Penerima)
Nama dan Tanda Tangan

Pemohon
Nama dan Tanda Tangan

Keterangan:
* Diisi oleh petugas bendasarkan nomor registrasi pemohonan Informasi Publik
** Pilih Salah satu dengan memberi tanda (V)

JL.KADRIE OENING NO.77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR, 75124

Puskesmas Juanda @juandapuskesmas Puskesmas Juanda