



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA
RSUD I.A. MOEIS**

Jln. H.A.M.M Rifaddin Samarinda Telp. 0541-7269006/7288960
Fax. 0541 7268893 Email: rsud_iam@yahoo.com/rsud.abdoel.moeis@gmail.com



FORMULIR PERMOHONAN INFORMASI

No. Pendaftaran :

Nama :

Alamat :

Pekerjaan / Instansi :

Nomor telepon/E-mail :

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)***

- 1 Mengambil Langsung
- 2 Kurir
- 3 Pos
- 4 Faksimili
- 5 E-Mail

Samarinda,.....

Petugas Pelayanan Informasi
(Penerima Permohonan)

Pemohon Informasi

(.....)

(.....)