

## PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR DINAS KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI PROVINSI JAWA TIMUR

Jln. Manyar Kertoadi No. 10 Telp. (031) 5924000 Fax. (031) 5947890 Surabaya 60117 Pos-el: <a href="mailto:rshaji@jatimprov.go.id">rshaji@jatimprov.go.id</a>; Laman: www.rsuhaji.jatimprov.co.id

## FORMULIR PERMINTAAN INFORMASI PUBLIK

| Momor Regester*             | : |                                    |
|-----------------------------|---|------------------------------------|
| Nama                        | : |                                    |
| Alamat                      | : |                                    |
| Pekerjaan                   | : |                                    |
| No. Telp/Email              | : |                                    |
| Rincian informasi yang      | : |                                    |
| dibutuhkan                  |   |                                    |
|                             |   |                                    |
|                             |   |                                    |
|                             |   |                                    |
|                             |   |                                    |
| Cara Memperoleh             | : | 1 Melihat / membaca / mendengarkan |
|                             |   | 2 Mendapatkan salinan informasi    |
|                             |   |                                    |
| Cara Mendapatkan            | : | Mengambil Kurir Pos                |
| Salinan Informasi **        |   | Eshainella D 11                    |
|                             |   | Faksimile E-mail                   |
|                             |   | Surabaya,                          |
| Petugas Pelayanan Informasi |   | nformasi Pemohon                   |
| Ç                           |   |                                    |
|                             |   |                                    |
|                             |   |                                    |
| (                           |   | )                                  |
|                             |   |                                    |

## Keterangan:

- \* Diisi oleh petugas berdasarkan nomor registrasi permohonan informasi public
- \*\* Pilih salah satu dengan memberi tanda ( $\sqrt{}$ )