



DHARMOTAMMA SATYA PRAJA

PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG BADAN KEPEGAWAIAN DAERAH

Jl. HOS Cokroaminoto 1 Telp. (024) 6921127 Fax. (024) 6921004

UNGERAN 50511

FORMULIR PERMOHONAN INFORMASI

No	<input type="text"/>
Nama	<input type="text"/>
Alamat	<input type="text"/>
Pekerjaan	<input type="text"/>
No. Telp	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>
Rincian informasi yang dibutuhkan	<input type="text"/>
Tujuan penggunaan informasi	<input type="text"/>
Cara memperoleh informasi	<input type="text"/> a. Melihat/membaca/mendengarkan/mencatat b. Mendapatkan salinan informasi (<i>hardcopy/softcopy</i>)
Cara mendapatkan salinan informasi	<input type="text"/> a. Mengambil langsung b. <i>e-mail</i>

Petugas Pelayanan Informasi

Ungaran,

Pemohon Informasi

.....

.....