



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI MEDAN

Jalan Willem Iskandar Psr V Medan Estate Kotak Pos 20221
Telp. (061) 6613365 Fax. (061) 6614002
Laman : www.unimed.ac.id

**FORMULIR KEBERATAN (RANGKAP DUA)
PUSAT INFORMASI DAN PELAYANAN TERPADU
PERNYATAAN KEBERATAN ATAS PERMOHONAN
INFORMASI DAN KELUHAN**

A. INFORMASI PENGAJU KEBERATAN

Nomor Registrasi Keberatan *** :

Nama Pemohon Informasi dan keluhan :

Tujuan Penggunaan Informasi :

Identitas Pemohon

Nama :

Alamat :

:

:

Nomor Telepon :

Pekerjaan :

Identitas Kuasa Pemohon **

Nama :

Alamat :

:

:

Nomor Telepon :

Pekerjaan :

B. ALASAN KEBERATAN ***

- | | |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | a. Permohonan informasi ditolak |
| <input type="checkbox"/> | b. Informasi berkala tidak disediakan |
| <input type="checkbox"/> | c. Permintaan informasi tidak ditanggapi |
| <input type="checkbox"/> | d. Permintaan informasi ditanggapi tidak sebagaimana yang diminta |
| <input type="checkbox"/> | e. Biaya yang dikenakan tidak wajar |
| <input type="checkbox"/> | f. Informasi disampaikan melebihi jangka waktu yang diberikan |

C. HARI/TANGGAL TANGGAPAN ATAS KEBERATAN AKAN DIBERIKAN :

Demikian keberatan ini Saya sampaikan, atas perhatian dan tanggapannya diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Petugas Informasi
(Penerima keberatan)

Medan, 20 *****
Pengaju Keberatan

(.....)

(.....)

KETERANGAN:

Nomor register pengajuan keberatan diisi berdasarkan buku register pengajuan keberatan

** Identitas kuasa pemohon, diisi jika permohonan dikuasakan pada pihak lain (surat kuasa dilampirkan)

*** Diisi oleh pengaju keberatan sesuai alasan pengajuan keberatan

**** Diisi sesuai jangka waktu dalam Perbup ini (10 hari kerja, dengan perpanjangan 7 hari kerja)

***** Tanggal diisi sesuai tanggal diterimanya pengajuan keberatan berdasarkan buku register