

INFORMASI SPONSORSHIP

ID MD : 12197
 NAMA MD : HM Zainie Hassan
 ID FF / RAYON / AREA : 3110300101 Plaju+Kertapati+Dempo+I Sumbagsel
 REGION / DIVISI : Regional II / Jupiter

JENIS SPONSOR : EVENT

DETAIL AJUAN SPONSOR

ALLOWANCE

(Harap diketik menggunakan huruf KAPITAL)

VALUE :
 NO REKENING :
 NAMA PEMILIK :
 NAMA BANK / KCP / KOTA :
 KETERANGAN **
 (**Wajib di isi jika nama pemilik rekening tidak sama dengan nama MD)

REGISTRASI EVENT

(untuk peserta > 4 orang dapat mengisi form Registrasi Grup Dokter)

NAMA EVENT / LOKASI / TGL : WeJump-2 / Bandung / 11-12 April 2026
 NAMA LENGKAP PESERTA (dengan gelar)
 (Wajib mengisi No Hp/WhatsApp dan Alamat Email yang masih aktif)
 1. Dr. H.M. Zainie Hassan NO HP/EMAIL : 082116610043 / zainie.hassan@yahoo.com
 2. NO HP/EMAIL :
 3. NO HP/EMAIL :
 4. NO HP/EMAIL :
 JENIS REGISTRASI YG DI IKUTI
 (Wajib mengisi Judul WS jika ada Registrasi WS)
 1. SYMPO + 1 WS JUDUL WS Technology and Psycopharmacological Anxiety
 2. JUDUL WS
 3. JUDUL WS
 4. JUDUL WS
 BIAYA REGISTRASI (IDR)
 (isi biaya Registrasi setiap peserta sesuai nomer urut)
 1.
 2.
 3.
 4.
 TOTAL BIAYA ACARA (IDR) : 6.000.000 350 w

KETERANGAN : wejump-2 / Bandung / 11-12 April 2026

AKOMODASI

NAMA HOTEL / KOTA / LOKASI : Holiday Inn / Bandung / Bandung Pasteur
 TGL CHECK IN (dd-mmm-yy) : 09-Apr-26
 TGL CHECK OUT (dd-mmm-yy) : 13-Apr-26
 LAMA MENGINAP : 4 malam
 JUMLAH KAMAR : 1 kamar
 TYPE KAMAR / BED : Deluxe
 BIAYA PER MALAM (IDR) : 1.000.000
 TOTAL BIAYA HOTEL (IDR) : 4.000.000 412 w
 KETERANGAN :

TIKET TRANSPORTASI

(WAJIB melampirkan fotocopy identitas yang di pilih)

IDENTITAS YANG DILAMPIRKAN : KTP
 JUMLAH PENUMPANG :

INFORMASI SPONSORSHIP

NO HP PENUMPANG (no whatsapps)

NAMA TRANSPORTASI (BERANGKAT)

TGL KEBERANGKATAN (dd-mmm-yy)

RUTE KEBERANGKATAN

BIAYA TIKET PER ORANG (IDR)

NAMA TRANSPORTASI (PULANG)

TGL KEPULANGAN (dd-mmm-yy)

RUTE KEPULANGAN

BIAYA TIKET PER ORANG (IDR)

TOTAL BIAYA TIKET (IDR)

KETERANGAN

3. _____ JENIS KELAMIN _____
 4. _____ JENIS KELAMIN _____
 : **082116610043** (Wajib di isi)
 : **Garuda Indonesia (GA-107)**
 : **09-Apr-26** JAM : **9:30**
 : **PLM** KE **CGK**
 : **1.400.000**
 : **Garuda Indonesia (GA-108)**
 : **13-Apr-26** JAM : **13:35**
 : **CGK** KE **PLM**
 : **1.400.000**
 : **5.600.000** 6.000.000
 : _____
 : _____
 : _____

RENTAL MOBIL

(WAJB melampirkan form rental mobil)

MERK / JENIS / TYPE MOBIL

TANGGAL PENGGUNAAN MOBIL

KOTA / TEMPAT PENGGUNAAN MOBIL

JUMLAH PENGGUNAAN

TOTAL BIAYA RENTAL (IDR)

KETERANGAN

: **INOVA / MPV / TOYOTA**
 : **09-13 APRIL 2026**
 : **BANDUNG**
 : **5** HARI BIAYA RENTAL / HARI (IDR)
 : **5.000.000**
 : _____
 : _____

1

TGL :

19/2/26

2

19/2/26

3

4

REGISTRASI PESERTA (GRUP DOKTER)

ID MD : 12197

NAMA MD : HM Zainie Hassan

INSTANSI : RSJ ERNALDI BAHAR

NO	NAMA LENGKAP PESERTA (dengan gelar)	SPEC DOKTER	NO HP (bisa WhatsApp)	ALAMAT EMAIL (yang valid & masih aktif)	JENIS REG	di isi jika ada pendaftaran WS	
						JUDUL WS	RE
1	DR. H.M Zainie Hassan	Psikiatri	082116610043	zainie.hassan@yahoo.com	SYMPO + 1 WS	Technology and Psycofarmacological Anxiety	
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
A						TOTAL BIAYA REGISTRASI	6.

FORM RENTAL MOBIL

JENIS PENGGUNAAN : **EVENT**

AREA YG MENGAJUKAN : **SUMBAGSEL**

REGION / DIVISI : **REGION II**

ID MD : **12197** (Wajib di isi)

NAMA MD / CUSTOMER : **HM Zainie Hassan**

NO HP (no whatsapps) : _____ (Wajib di isi)

INSTANSI / TMPT PRAKTEK : **RSJ ERNALDI BAHAR**

MERK / JENIS / TYPE MOBIL : **INOVA / MPV / TOYOTA** (Wajib di isi)

JUMLAH MOBIL : **1** unit JUMLAH PENUMPANG _____ Orang

KOTA/ TEMPAT PENGGUNAAN : **BANDUNG** (Wajib di isi)

TANGGAL PENGGUNAAN : **09-13 APRIL 2026** (Wajib di isi)

JUMAH HARI PENGGUNAAN : **5** HARI (Wajib di isi)

KETERANGAN : _____

DATA SALES 3 BULAN TERAKHIR

BULAN/ TAHUN	DATA SALES**
Oct-25	11.733.328
Nov-25	7.646.403
Dec-25	3.139.300
TOTAL	22.519.031

** Wajib di isi jika menggunakan mobil inventaris

KEBERANGKATAN

TANGGAL	NAMA MASKAPAI	FLIGHT NO / NAMA KA*)	KOTA ASAL	JAM BRNGKT	KOTA TUJUAN	JAM TIBA
09-Apr-26	Garuda Indonesia	GA-107	PLM	9:30	CGK	10:45

TANGGAL	NAMA MASKAPAI	FLIGHT NO / NAMA KA*)	ASAL	JAM BRNGKT	TUJUAN	JAM TIBA
13-Apr-26	Garuda Indonesia	GA-108	CGK	13:35	PLM	14:45

RINCIAN PENGGUNAAN *)

HARI	TANGGAL	JAM	DARI *)	KE *)
Kamis	09-Apr-26	9:00	Bandara CGK Tangerang	Hotel Holiday Inn Bandung
Jumat	10-Apr-26	8:00	Hotel	Keliling Kota Bandung
Sabtu	11-Apr-26	8:00	Stand By Hotel	Makan siang, makan malam, di kota Bandung
Minggu	12-Apr-26	8:00	Stand By Hotel	Makan siang, makan malam, di kota Bandung
Senin	13-Apr-26	8:00	Hotel	Membeli oleh oleh dan langsung ke Bandara

*) Wajib di isi dengan lengkap dan detail

Yang mengajukan,

Fandi

Mengetahui,

[Signature]

PROVINSI SUMATERA SELATAN
KOTA PALEMBANG

NIK : 3204100501530001

Nama : DR. H. M. ZAIMIE HASSAN
A. R, SPKJ(K)
Tempat/Tgl Lahir : PALEMBANG, 05-01-1953
Jenis kelamin : LAKI-LAKI Gol. Darah : O
Alamat : JL. SULTAN M. MANSYUR
KOMP. WALET MAS 3 NO. 10
RT/RW : 004/002
Kel/Desa : BUKIT LAMA
Kecamatan : ILIR BARATI
Agama : ISLAM
Status Perkawinan : KAWIN
Pekerjaan : PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS)
Kewarganegaraan : WNI
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



KOTA PALEMBANG
29-12-2017

[Signature]



PROVINSI SUMATERA SELATAN
KOTA PALEMBANG

NIK : 3204105510580001

Nama : HJ. MASNUNAH AMIN, SE
Tempat/Tgl Lahir : PALEMBANG, 15-10-1958
Jenis kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah : A
Alamat : JL. SULTAN M. MANSYUR
KOMP. WALET MAS 3 NO. 10
RT/RW : 004/002
Kel/Desa : BUKIT LAMA
Kecamatan : ILIR BARATI
Agama : ISLAM
Status Perkawinan : KAWIN
Pekerjaan : MENGURUS RUMAH TANGGA
Kewarganegaraan : WNI
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



KOTA PALEMBANG
18-10-2017

[Signature]

RT/RW : 004/002



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
INDONESIAN MEDICAL COUNCIL
SURAT TANDA REGISTRASI DOKTER
REGISTRATION CERTIFICATE OF MEDICAL DOCTOR

Nomor Registrasi
Registration Number

: FO00001532723334

Nama
Name

: DR. H. M. ZAINIE HASSAN A.R, SPKJ(K)

Tempat/Tanggal Lahir
Place / Date Of Birth

: Palembang, 05-01-1953

Jenis Kelamin
Sex

: Laki-Laki

Kualifikasi
Qualification

: Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa

Tanggal Lulus
Date Of Graduation

: 18-08-1995

Perguruan Tinggi
University

: Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

Berlaku
Valid

: Seumur Hidup



Jakarta, 21-09-2024
KETUA KONSIL KEDOKTERAN
Chairman of Medical Council / Re


dr. Pattiselanno Roberth Johan, M

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan :