

SPONSORSHIP EVENT			
ID MD	:	8614	
NAMA MD	:	HEDINA	
ID FF / RAYON / AREA	:	3132310805, 3132310802 KEDIRI + PARE + NGANJUK KEDIRI + MADIUN	
REGION / DIVISI	:	7/ JUPITER	
JENIS SPONSOR	:	EVENT	
DETAIL AJUAN SPONSOR			
REGISTRASI EVENT			
(untuk peserta > 4 orang dapat mengisi form Registrasi Grup Dokter)			
NAMA EVENT / LOKASI / TGL	:	AFPA REGIONAL CONGRESS / ROYAL AMBARUKMO JOGJA / 1-3 MEI 2026	
NAMA LENGKAP PESERTA (dengan gelar)	1.	dr HEDINA SUWONDO, SpKJ	NO HP : 085931260524
(Wajib mengisi No Hp/Whatsapp dan Alamat Email yang sudah aktif)			EMAIL : hs_0501@yahoo.co.id
	2.		NO HP :
			EMAIL :
JENIS REGISTRASI YG DI IKUTI	1.	SYMPO	JUDUL WS : AFPA REGIONAL CONGRESS
(Wajib mengisi jumlah WS jika memilih Registrasi WS)	2.		JUDUL WS :
	3.		JUDUL WS :
	4.		JUDUL WS :
BIAYA REGISTRASI (IDR)	1.	4,000,000	
(mohon isi biaya Registrasi setiap peserta sesuai nomor antri)	2.	-	
	3.	-	
	4.	-	
TOTAL BIAYA ACARA (IDR)	:	4,000,000	
KETERANGAN	:		
AKOMODASI			
NAMA HOTEL / KOTA / LOKASI	:	ROYAL AMBARUKMO HOTEL / YOGYAKARTA	
TGL CHECK IN (dd-mm-yy)	:	01-May-25	
TGL CHECK OUT (dd-mm-yy)	:	03-May-25	
LAMA MENGINAP	:	2	malam
JUMLAH KAMAR	:	1	kamar
TYPE KAMAR / BED	:	DELUXE	
BIAYA PER MALAM (IDR)	:	1,550,000	/malam
TOTAL BIAYA HOTEL (IDR)	:	3,100,000	
KETERANGAN	:		
TIKET TRANSPORTASI			
(Wajib melampirkan fotokopi identitas yang di pilih)			
IDENTITAS YANG DILAMPIRKAN	:	KTP	
JUMLAH PENUMPANG	:	1	ORANG
NAMA LENGKAP PENUMPANG	1.	HEDINA SUWONDO, DR	JENIS KELAMIN Perempuan
(Wajib di isi nama lengkap sesuai identitas)	2.		JENIS KELAMIN :
	3.		JENIS KELAMIN :
	4.		JENIS KELAMIN :
NO HP PENUMPANG (no whatsapp)	:	085931260524	
NAMA TRANSPORTASI (BERANGKAT)	:	KA MALABAR (Wajib di isi)	
TGL KEBERANGKATAN (dd-mm-yy)	:	1-May	
ROUTE KEBERANGKATAN	:	KEDIRI	KE JOGJA TUGU JAM : 8:09
BIAYA TIKET PER ORANG (IDR)	:	570,000	
NAMA TRANSPORTASI (PULANG)	:	KA MALABAR (Wajib di isi)	
TGL KEPULANGAN (dd-mm-yy)	:	3-May	
ROUTE KEPULANGAN	:	JOGJA	KE KEDIRI JAM : 16:35
BIAYA TIKET PER ORANG (IDR)	:	520,000	
TOTAL BIAYA TIKET (IDR)	:	1,090,000	
KETERANGAN	:		
RENTAL MOBIL			
(Wajib melampirkan form rental mobil)			
MERK / JENIS / TYPE MOBIL	:	TOYOTA / INNOVA REBORN	
TANGGAL PENGGUNAAN MOBIL	:	1-3 MEI 2026	YOGYAKARTA
JUMLAH PENGGUNAAN	:	3 HARI	BIAYA RENTAL / HARI (IDR) 1,000,000
TOTAL BIAYA RENTAL (IDR)	:	3,000,000	
KETERANGAN	:		

FORM RENTAL MOBIL

JENIS PENGGUNAAN : MOBIL RENTAL

AREA YG MENGAJUKAN : KEDIRI + MADIUN

REGION / DIVISI : 7 JUPITER

ID MD : 8614 (Wajib di isi)

NAMA MD / CUSTOMER : HEDINA

NO HP (no whatsapps) : 085931260524 (Wajib di isi)

INSTANSI / TMPT PRATEK : RS BAPTIS KEDIRI

MERK / JENIS / TYPE MOBIL : TOYOTA / INNOVA REBORN (Wajib di isi)

JUMLAH MOBIL : 1 unit JUMLAH PENUMPANG : 1 Orang

KOTA/ TEMPAT PENGGUNAAN : YOGYAKARTA (Wajib di isi)

TANGGAL PENGGUNAAN : 1-3 MEI 2026 (Wajib di isi)

JUMAH HARI PENGGUNAAN : 3 HARI (Wajib di isi)

KETERANGAN :

DATA SALES 3 BULAN TERAKHIR :

BULAN/ TAHUN	DATA SALES**	** Wajib di isi jika menggunakan mobil inventaris
Sep/25	54,076,950	
Oct/25	42,574,345	
Nov/25	38,872,500	
TOTAL	135,523,795	

KEBERANGKATAN						
TANGGAL	NAMA MASKAPAI	FLIGHT NO / NAMA KA*)	KOTA ASAL	JAM BRNGKT	KOTA TUJUAN	JAM TIBA
01-May-26	KERETA API	MALABAR	KEDIRI	8:09	JOGJA	11:26

KEPULANGAN						
TANGGAL	NAMA MASKAPAI	FLIGHT NO / NAMA KA*)	ASAL	JAM BRNGKT	TUJUAN	JAM TIBA
03-May-26	KERETA API	MALABAR	JOGJA	16:35	KEDIRI	20:04

RINCIAN PENGGUNAAN *)				
HARI	TANGGAL	JAM	DARI *)	KE *)
JUM'AT	01-May-26	11:00	STASIUN	HOTEL
SABTU	02-May-26	8:00	HOTEL	SESUAI PERMINTAAN USER
MINGGU	03-May-26	8:00	HOTEL	SESUAI PERMINTAAN USER
		10:00	HOTEL	STASIUN

*) Wajib di isi dengan lengkap dan detail

Yang mengajukan,

Mengetahui,


RSM
Tgl :

MM
Tgl :

ID MD : 8614
NAMA MD : HEDINA
KTP : 3578094501600002
NO HP : 085931260524
ALAMAT EMAIL (yang masih aktif) : hs_0501@yahoo.co.id
:
NAMA PEMILIK REKENING :
NAMA BANK / KCP / KOTA :

PROVINSI JAWA TIMUR
KOTA SURABAYA

NIK : 3578094501600002

Nama : HEDINA SUWONDO DE
Tempat/Tgl Lahir : CIREBON, 05-01-1960
Jenis Kelamin : PEREMPUAN Gol Darah : O
Alamat : KLAMPIS INDAH 49 E-73
RT/RW : 002 / 005
Kel/Desa : KLAMPIS NGASEM
Kecamatan : SUKOLILO
Agama : KRISTEN
Status Perkawinan : KAWIN
Pekerjaan : DOKTER
Kewarganegaraan : WNI
Berlaku Hingga : 05-01-2018

KOTA SURABAYA
22-03-2013

Salinan 1


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

<u>Number Registrasi</u> Registration Number	3521601421051911
<u>Nama</u> Name	HEDINA SUWONDO
<u>Tempat/Tanggal Lahir</u> Place / Date of Birth	Cirebon, 05-01-1960
<u>Jenis Kelamin</u> Sex	Perempuan
<u>Kualifikasi</u> Qualification	Dokter Spesialis Kedokteran Jawa
<u>Tanggal Lulus</u> Date of Graduation	08-06-2006
<u>Perguruan Tinggi</u> University	Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
<u>Berlaku</u> Valid	Samudra dengan 05-01-2027





Jakarta, 18-06-2021
KETUA KONSIL KEDOKTERAN
Chairman of Medical Council / Registrar

Prof. dr. Tirana Ihsan, M.B.Sc., Ph.D.

Dokumen ini telah diterbitkan secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik

SPONSORSHIP EVENT

ID MD : 8650
 NAMA MD : IGN SASTRADHI
 ID FF / RAYON / AREA : 3132600106, 3132600104 DENPASAR TIMUR+DENPASAR SELA DENPASAR+MATARAM
 REGION / DIVISI : 7/ JUPITER

JENIS SPONSOR : EVENT

DETAIL AJUAN SPONSOR

REGISTRASI EVENT

NAMA EVENT / LOKASI / TGL

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

AFPA REGIONAL CONGRESS /YOGYAKARTA /1-3 MAY 2026

NAMA LENGKAP PESERTA (dengan gelar)

(Wajib mengisi No Hp/WhatsApp dan Alamat Email yang masih aktif)

1. dr. IGN Sastradhi, Sp.KJ NO HP/EMAIL : 081338328690/sastradhi@gmail.com

2. NO HP/EMAIL :

3. NO HP/EMAIL :

4. NO HP/EMAIL :

JENIS REGISTRASI YG DI KUTI

(Wajib mengisi judul WS jika memilih Registrasi WS)

1. SYMPO + 1 WS JUDUL WS TENTATIF

2. JUDUL WS

3. JUDUL WS

4. JUDUL WS

BIAYA REGISTRASI (IDR)

(mohon isi biaya Registrasi setiap peserta sesuai nomor urut)

1. 4,000,000

2.

3.

4.

TOTAL BIAYA ACARA (IDR)

KETERANGAN

4,000,000 650,000

AKOMODASI

NAMA HOTEL / ROTA / LOKASI

TGL CHECK IN (dd-mm-yy)

TGL CHECK OUT (dd-mm-yy)

LAMA MENGINAP

JUMLAH KAMAR

TYPE KAMAR / BED

BIAYA PER MALAM (IDR)

TOTAL BIAYA HOTEL (IDR)

KETERANGAN

ROYAL AMBARUKMO YOGYAKARTA /YOGYAKARTA / YOGYAKARTA

30-Apr-26

03-May-26

3 malam

1 kamar

SUPERIOR/ KING SIZE BED

1,550,000

4,650,000

TIKET TRANSPORTASI

IDENTITAS YANG DILAMPIRKAN

JUMLAH PENUMPANG

NAMA LENGKAP PENUMPANG

(Wajib isi nama lengkap sesuai identitas)

NO HP PENUMPANG (no whatsapp)

NAMA TRANSPORTASI (BERANGKAT)

TGL KEBERANGKATAN (dd-mm-yy)

RUTE KEBERANGKATAN

BIAYA TIKET PER ORANG (IDR)

NAMA TRANSPORTASI (PULANG)

TGL KEPULANGAN (dd-mm-yy)

RUTE KEPULANGAN

BIAYA TIKET PER ORANG (IDR)

TOTAL BIAYA TIKET (IDR)

KETERANGAN

(Wajib melampirkan fotocopy identitas yang di pilih)

IKTP

2 ORANG

1. I GUSTI NGURAH SASTRADHI

JENIS KELAMIN Laki-Laki

2. NI LUH SIRMATI

JENIS KELAMIN Perempuan

3.

JENIS KELAMIN

4.

JENIS KELAMIN

081338328690

(Wajib di isi)

GARUDA

30-Apr-26

JAM : 12.05-12.45

DPS

KE

YIA

1750000 X 2 ORANG

GARUDA

03-May-26

JAM : 13.30-16.05

YIA

KE

DPS

1750000 X 2 ORANG

7,000,000

RENTAL MOBIL

(Wajib melampirkan form rental mobil)

MERK / JENIS / TYPE MOBIL

TANGGAL PENGGUNAAN MOBIL

JUMLAH PENGGUNAAN

TOTAL BIAYA RENTAL (IDR)

KETERANGAN

INNOVA ALL NEW

30 APRIL - 3 MAY 2026

4 HARI

BIAYA RENTAL / HARI (IDR)

1000000

4,000,000

4400000

FORM RENTAL MOBIL

JENIS PENGGUNAAN : MOBIL RENTAL

AREA YG MENGAJUKAN : DENPASAR + MATARAM

REGION / DIVISI : 7/JUPITER

ID MD : 8650 (Wajib di isi)

NAMA MD / CUSTOMER : IGN SASTRADHI

NO HP (no whatsapps) : 081338328690 (Wajib di isi)

INSTANSI / TMPT PRAKTEK : RSU SURYA HUSADA

MERK / JENIS / TYPE MOBIL : INNOVA ALL NEW (Wajib di isi)

JUMLAH MOBIL : 1 unit JUMLAH PENUMPANG : 2 Orang

KOTA/ TEMPAT PENGGUNAAN : YOGYAKARTA (Wajib di isi)

TANGGAL PENGGUNAAN : 30 APR-3 MAY 2026 (Wajib di isi)

JUMAH HARI PENGGUNAAN : 4 HARI (Wajib di isi)

KETERANGAN :

DATA SALES 3 BULAN TERAKHIR

BULAN/ TAHUN	DATA SALES**	** Wajib di isi jika menggunakan mobil inventaris
Oct-25	18,845,581	
Nov-25	25,437,736	
Dec-25	25,437,736	
TOTAL	69,721,053	

KEBERANGKATAN

TANGGAL	NAMA MASKAPAI	FLIGHT NO / NAMA KA*)	KOTA ASAL	JAM BRNGKT	KOTA TUJUAN	JAM TIBA
30-Apr-26	GARUDA	GA.253	DENPASAR	12.05	YOGYAKART	12.45

KEPULANGAN

TANGGAL	NAMA MASKAPAI	FLIGHT NO / NAMA KA*)	ASAL	JAM BRNGKT	TUJUAN	JAM TIBA
03-May-26	GARUDA	GA.252	YOGYAKART	13.30	DENPASAR	16.05

RINCIAN PENGGUNAAN *)

HARI	TANGGAL	JAM	DARI *)	KE *)
KAMIS	30-Apr-26	08.00	BANDARA	HOTEL AMBARUKMO
JUMAT	01-May-26	08.00	HOTEL AMBARUKMO	EVENT
SABTU	02-May-26	08.00	HOTEL AMBARUKMO	EVENT
MINGGU	03-May-26	08.00	HOTEL AMBARUKMO	BANDARA

*) Wajib di isi dengan lengkap dan detail

Yang mengajukan,

Mengetahui,





Nama : I GUSTI NGURAH
SASTRADHI
Jenis Kelamin : Laki Laki
Universitas : Udayana
Kualifikasi : Dokter Spesialis
Kedokteran Jiwa
Nomor STR : 51.1.1.601.4.22.000120
No Berkas : 57
Tgl Penetapan : 17 Oct 2022
Berlaku Sampai : 21 Oct 2027
Kabupaten/Kota : GIANJAR

PROVINSI BALI
KOTA DENPASAR

NIK : 5171022110560001

Nama : I GUSTI NGURAH SASTRADHI
Tempat/Tgl Lahir : SINGARAJA, 21-10-1966
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Gd. Drah
Alamat : J.L. GANDAPURJA 29, KERTALANGU
RT/RW :
Kel/Desa : KESIMAN KERTALANGU
Kecamatan : DENPASAR TIMUR
Agama : HINDU
Status Perkawinan : KAWIN
Pekerjaan : PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS)
Pernikahan : WNI
Berlaku Hingga : 21-10-2018

KOTA DENPASAR
13-07-13

PROVINSI BALI
KOTA DENPASAR

NIK : 5107075003590001

Nama : NI LUH SIRMATI
Tempat/Tgl Lahir : BUDAJA, 31-12-1959
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Gd. Drah
Alamat : J.L. GANDAPURJA NO.29 DPS,
BRULINK, KERTALANGU
RT/RW : 000/000
Kel/Desa : KESIMAN KERTALANGU
Kecamatan : DENPASAR TIMUR
Agama : HINDU
Status Perkawinan : KAWIN
Pekerjaan : PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS)
Pernikahan : WNI
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP

KOTA DENPASAR
09-05-2018

SPONSORSHIP EVENT

ID MD : 9541
 NAMA MD : HILMA PARAMITA
 ID FF / RAYON / AREA : 3121600101 BANYUMAS-BANJARNEGARA PURWOKERTO-TEGAL
 REGION / DIVISI : R6 / JUPITER
 JENIS SPONSOR : EVENT
 DETAIL AJUAN SPONSOR

REGISTRASI EVENT

(untuk peserta > 4 orang dapat mengisi form Registrasi Grup Dokter)
 NAMA EVENT / LOKASI / TGL : AFPA Regional Congress/ Yogyakarta/ 1-3 Mei 2026
 NAMA LENGKAP PESERTA (dengan gelar)
 (Wajib mengisi No Hp/WhatsApp dan Alamat Email yang masih aktif)
 1. dr. Hilma Paramita, Sp.KJ NO HP/EMAIL : 089650362821 / hilmaparamita01@gmail.com
 2. NO HP/EMAIL :
 3. NO HP/EMAIL :
 JENIS REGISTRASI YG DI IKUTI
 (Wajib mengisi judul WS jika memilih Registrasi WS)
 1. SYMPO + 2 WS JUDUL WS MENYUSUL
 2. JUDUL WS
 3. JUDUL WS
 BIAYA REGISTRASI (IDR)
 (mohon isi biaya Registrasi setiap peserta sesuai nomor urut)
 1. 6,000,000
 2.
 3.
 TOTAL BIAYA ACARA (IDR) : 6,000,000 8.850.000
 KETERANGAN :

AKOMODASI

NAMA HOTEL / KOTA / LOKASI : Royal ambarukmo Yogyakarta
 TGL CHECK IN (dd-mm-yy) : 29-Apr-26
 TGL CHECK OUT (dd-mm-yy) : 03-May-26
 LAMA MENGINAP : 4 malam
 JUMLAH KAMAR : 1 kamar
 TYPE KAMAR / BED : DELUXE
 BIAYA PER MALAM (IDR) : 1,500,000 1.550.000
 TOTAL BIAYA HOTEL (IDR) : 6,000,000 6.200.000
 KETERANGAN :

RENTAL MOBIL

(WAIB melampirkan form rental mobil)

MERK / JENIS / TYPE MOBIL : Innova Reborn
 TANGGAL PENGGUNAAN MOBIL : 29 April - 3 Mei 2026
 JUMLAH PENGGUNAAN : 5 HARI BIAYA RENTAL / HARI (IDR) 1.000.000 950,000
 TOTAL BIAYA RENTAL (IDR) : 4,750,000 5.000.000
 KETERANGAN : Untuk transportasi event di Yogyakarta

1

2

3

4

29/2/26

FORM RENTAL MOBIL

JENIS PENGGUNAAN: MOBIL RENTAL

AREA YG MENGAJUKAN: PURWOKERTO-TEGAL

REGION / DIVISI: R6/ JUPITER

ID MD: 9541 (Wajib di isi)

NAMA MD / CUSTOMER: HILMA PARAMITA

NO HP (no whatsapps): 089650362821 (Wajib di isi)

INSTANSI / TMPT PRAKTEK: RSUD BANYUMAS

MERK / JENIS / TYPE MOBIL: INNOVA REBORN (Wajib di isi)

JUMLAH MOBIL: 1 unit JUMLAH PENUMPANG: 3 Orang

KOTA/ TEMPAT PENGGUNAAN: Yogyakarta (Wajib di isi)

TANGGAL PENGGUNAAN: 29 April- 3 Mei 2026 (Wajib di isi)

JUMAH HARI PENGGUNAAN: 5 HARI (Wajib di isi)

KETERANGAN: UNTUK TRANSPORTASI SELAMA EVENT DI YOGYAKARTA

DATA SALES 3 BULAN TERAKHIR

BULAN/ TAHUN	DATA SALES**
Oct-25	55,932,314
Nov-25	17,336,352
Dec-25	98,025,133
TOTAL	171,293,799

** Wajib di isi jika menggunakan mobil inventaris

KEBERANGKATAN						
TANGGAL	NAMA MASKAPAI	LIGHT NO / NAMA KA*	KOTA ASAL	JAM BRNGKT	KOTA TUJUAN	JAM TIBA

KEPULANGAN						
TANGGAL	NAMA MASKAPAI	LIGHT NO / NAMA KA*	ASAL	JAM BRNGKT	TUJUAN	JAM TIBA

RINCIAN PENGGUNAAN *)				
HARI	TANGGAL	JAM	DARI *)	KE *)
RABU	29-Apr-26	21:00	Stasiun	Royal Ambarukmo Yogyakarta
KAMIS	30-Apr-26	09:00	Royal Ambarukmo Yogyakarta	Malioboro
JUMAT	1-May-26	09:00	Royal Ambarukmo Yogyakarta	Candi Prambanan
SABTU	2-May-26	09:00	Royal Ambarukmo Yogyakarta	HeHa Ocean View
MINGGU	3-May-26	12:00	Royal Ambarukmo Yogyakarta	Stasiun

*) Wajib di isi dengan lengkap dan detail

Yang mengajukan,


RSM

Mengetahui,


MM



KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PAJAK

NPWP : 18.018.272.7-521.001

HILMA PARAMITA

NIK : 3302194104730002

FIRDAUS ESTATE BLOK E/1 RT 005/ RW 009 SOKARAJA
KULON

SOKARAJA KULON SOKARAJA

KAB. BANYUMAS JAWA TENGAH

KPP PRATAMA PURWOKERTO

PROVINSI JAWA TENGAH
KABUPATEN BANYUMAS

NIK : 3302194104730002

Nama	HILMA PARAMITA
Tanggal/Tgl Lahir	JAKARTA, 01-04-1973
Jenis Kelamin	PEREMPUAN Gol Darah : A
Alamat	FIRDAUS ESTATE BLOK E / 1
RT/RW	005 / 011
Kelurahan	SOKARAJA KULON
Kecamatan	SOKARAJA
Agama	ISLAM
Status Perkawinan	KAWIN
Pekerjaan	DOKTER
Kewarganegaraan	WNI
Validasi Hingga	01-04-2017



BANYUMAS
30-09-2012

INFORMASI SPONSORSHIP

ID MD : 9804
NAMA MD : USER RSUD CENGKARENG
ID FF / RAYON / AREA : 3111000105 GROGOL-CENGKARENG JAKBAR-UTARA-BANTEN
REGION / DIVISI : 4/JUPITER
JENIS SPONSOR : EVENT

DETAIL AJUAN SPONSOR

REGISTRASI EVENT

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

NAMA EVENT / LOKASI / TGL : AFPA JOGYAKARTA 1-3 MEI 2026
NAMA LENGKAP PESERTA (dengan gelar)
(Wajib mengisi No Hp/WhatsApp dan Alamat Email yang masih aktif)
JENIS REGISTRASI YG DI IKUTI
(Wajib mengisi Judul WS jika ada Registrasi WS)
BIAYA REGISTRASI (IDR)
(isi biaya Registrasi setiap peserta sesuai nomor peserta)
TOTAL BIAYA ACARA (IDR)
KETERANGAN

1.	dr. Leslie Melisa SpKJ	NO HP/EMAIL : leslie_melisa@yahoo.com	085767857261
2.		NO HP/EMAIL :	
3.		NO HP/EMAIL :	
4.		NO HP/EMAIL :	
1.	SYMPO	JUDUL WS	
2.		JUDUL WS	
3.		JUDUL WS	
4.		JUDUL WS	
1.	4,000,000		
2.			
3.			
4.			
TOTAL BIAYA ACARA (IDR)		4,000,000	

AKOMODASI

NAMA HOTEL / KOTA / LOKASI : HOTTEL ROYAL AMBARUKMO JOGYA
TGL CHECK IN (dd-mmm-yy) : 30-Apr-26
TGL CHECK OUT (dd-mmm-yy) : 02-May-26
LAMA MENGINAP : 2 malam
JUMLAH KAMAR : 1 kamar
TYPE KAMAR / BED : DELUXE
BIAYA PER MALAM (IDR) : 1,550,000
TOTAL BIAYA HOTEL (IDR) : 3,100,000
KETERANGAN

TIKET TRANSPORTASI

(WAJIB melampirkan fotocopy identitas yang di pilih)

IDENTITAS YANG DILAMPIRKAN : KTP
JUMLAH PENUMPANG : 1 ORANG
NAMA LENGKAP PENUMPANG
(Wajib di isi nama lengkap sesuai identitas)
NO HP PENUMPANG (no whatsapps) : 085767857261 (Wajib di isi)
NAMA TRANSPORTASI (BERANGKAT) : CITILINK

1.	LESLIE MELISA	JENIS KELAMIN	Perempuan
2.		JENIS KELAMIN	
3.		JENIS KELAMIN	
4.		JENIS KELAMIN	

INFORMASI SPONSORSHIP

NAMA TRANSPORTASI (PULANG)

: CITILINK

TGL KEPULANGAN (dd-mmm-yy)

: 02-May-26

JAM : 13.00 WIB

RUTE KEPULANGAN

: JOGYA KE CENGKARENG

BIAYA TIKET PER ORANG (IDR)

: 1,350,000

TOTAL BIAYA TIKET (IDR): 2,700,000 2.000.000

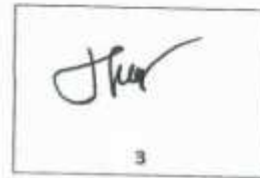
KETERANGAN

:


1

TGL :


2


3


4

SPONSORSHIP RENTAL

ID MD : 9804
NAMA MD : USER RSUD CENGKARENG
ID FF / RAYON / AREA : 3111000105 GROGOL-CENGKARENG JAKBAR-UTARA-BANTEN
REGION / DIVISI : 4/JUPITER
JENIS SPONSOR : EVENT

RENTAL MOBIL

(WAJB melampirkan form rental mobil)

MERK / JENIS / TYPE MOBIL : TOYOTA AVANZA
TANGGAL PENGGUNAAN MOBIL : 30 APRIL-2 MEI 2026
KOTA / TEMPAT PENGGUNAAN MOBIL : JOGYA
JUMLAH PENGGUNAAN : 3 HARI BIAYA per HARI (IDR) ~~800000~~ 250.000
TOTAL BIAYA RENTAL (IDR) : 2,400,000 2,500.000
KETERANGAN : MOBIL MELEKAT KE DOKTER LESLIE

REKOMENDASI VENDOR RENTAL MOBIL

NAMA VENDOR :
ALAMAT LENGKAP :
NO TELP / HP :
CONTACT PERSON :
ALAMAT EMAIL :
KETERANGAN :

TGL : 19/20
1

2

3

4

FORM RENTAL MOBIL

JENIS PENGGUNAAN : MOBIL RENTAL

AREA YG MENGAJUKAN : JAKARTA BARAT

REGION / DIVISI : REG 4 / JUPITER

ID MD : 9804 (Wajib di isi)

NAMA MD / CUSTOMER : USER RSUD CENGKARENG DR LESLIE SPKJ

NO HP. (no whatsapps) : 085767857261 (Wajib di isi)

INSTANSI / TMPT PRAKTEK : RSUD CENGKARENG

MERK / JENIS / TYPE MOBIL : TOYOTA AVANZA (Wajib di isi)

JUMLAH MOBIL : 1 unit JUMLAH PENUMPANG : 2 Orang

KOTA/ TEMPAT PENGGUNAAN : JOGYA (Wajib di isi)

TANGGAL PENGGUNAAN : 30 APRIL-2 MEI 2026 (Wajib di isi)

JUMAH HARI PENGGUNAAN : 3 HARI (Wajib di isi)

KETERANGAN : MOBIL MELEKAT KE DOKTER LESLIE

DATA SALES 3 BULAN TERAKHIR

BULAN/ TAHUN	DATA SALES**
TOTAL	-

** Wajib di isi jika menggunakan mobil inventaris

KEBERANGKATAN

TANGGAL	NAMA MASKAPAI	FLIGHT NO / NAMA KA*)	KOTA ASAL	JAM BRNGKT	KOTA TUJUAN	JAM TIBA
30-Apr-26	CITYLINK		JKT CKG	15.30	JOGYA	

KEPULANGAN

TANGGAL	NAMA MASKAPAI	FLIGHT NO / NAMA KA*)	ASAL	JAM BRNGKT	TUJUAN	JAM TIBA
02-May-26	CITYLINK		JOGYA	13,00	CKG	

RINCIAN PENGGUNAAN *)

HARI	TANGGAL	JAM	DARI *)	KE *)
KAMIS	30-Apr-26	16.15	BANDARA YOGYAKARTA	HOTEL ROYAL AMBARUKMO
JUMAT	01-May-26	7.30	HOTEL ROYAL AMBARUKMO	JOGYA
SABTU	02-May-26	7.30	HOTEL ROYAL AMBARUKMO	JOGYA BANDARA

*) Wajib di isi dengan lengkap dan detail

Yang mengajukan,

RSM

Mengetahui,

MM

PROVINSI SUMATERA UTARA	
KOTA MEDAN	
NIK	: 1271154505930001
Nama	LESLIE MELISA
Tempat/Tgl Lahir	TEBING TINGGI 05-05-1993
Jenis Kelamin	PEREMPUAN Gol Darah B
Alamat	JL. B. KATAMSONO 261/96-C
RT/RW	001/001
Kel/Dusun	SUKARAJA
Kecamatan	MEDAN MAMUN
Agama	BUDDHA
Status Perkawinan	BELUM KAWIN
Pekerjaan	DOKTER
Kewarganegaraan	WNI
Berlaku Hingga	SEUMUR HIDUP



KOTA MEDAN
21-08-2018

[Signature]



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

Nomor Registrasi Registration Number	: CX00001476390051
Nama Name	: LESLIE MELISA
Tempat/Tanggal Lahir Place / Date Of Birth	: Tebing Tinggi, 05-05-1993
Jenis Kelamin Sex	: Perempuan
Kualifikasi Qualification	: Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa
Tanggal Lulus Date Of Graduation	: 25-01-2023
Perguruan Tinggi University	: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
Berlaku Valid	: Seumur Hidup



Jakarta, 23-08-2024
KETUA KONSIL KEDOKTERAN
Chairman of Medical Council / Registrar

[Signature]
dr. Pattiselanno Roberth Johan, MARS

Dikirim di atas undangan resmi elektronik menggunakan sertifikat elektronik

SPONSORSHIP EVENT

ID MD : 10454
NAMA MD : DR ERI ACHMAD ACHDIAR SPKJ
ID FF / RAYON / AREA : 3113100101 CIREBON 1+ INDRAMAYI CIREBON / CIREBON
REGION / DIVISI : 3 / 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 : AFPA REGIONAL CONGRESS YOGAKARTA 2026
NAMA LENGKAP PESERTA (dengan gelar) : dr. Eri Achmad Achdiar SpKJ NO HP/EMAIL : 0811236620 / eriachmad@yahoo.co.id
(Wajib mengisi No Hp/WhatsApp dan Alamat Email yang masih aktif)
1. NO HP/EMAIL :
2. NO HP/EMAIL :
3. NO HP/EMAIL :
4. NO HP/EMAIL :
JENIS REGISTRASI YG DI IKUTI : 1. SYMPO JUDUL WS
(Wajib mengisi judul WS jika memilih Registrasi WS) 2. JUDUL WS
3. JUDUL WS
4. JUDUL WS
BIAYA REGISTRASI (IDR) : 1. 4.000.000
(mohon isi biaya Registrasi setiap peserta sesuai nomor surat) 2.
3.
4.
TOTAL BIAYA ACARA (IDR) : 4.000.000
KETERANGAN :

AKOMODASI

NAMA HOTEL / KOTA / LOKASI : ROYAL ABARRUKMO / YOGYAKARTA / YOGYAKARTA
TGL CHECK IN (dd-mmm-yy) : 30-Apr-26
TGL CHECK OUT (dd-mmm-yy) : 03-May-26
LAMA MENGINAP : 3 malam
JUMLAH KAMAR : 1 kamar
TYPE KAMAR / BED : DOUBLE BED
BIAYA PER MALAM (IDR) : 1.550.000
TOTAL BIAYA HOTEL (IDR) : 4.650.000
KETERANGAN :

TIKET TRANSPORTASI

(WAJIB melampirkan fotocopy identitas yang di pilih)

IDENTITAS YANG DILAMPIRKAN : KTP
JUMLAH PENUMPANG : 1 ORANG
NAMA LENGKAP PENUMPANG : 1. ERI ACHMAD ACHDIAR

JENIS KELAMIN Laki-Laki

SPONSORSHIP EVENT

NO HP PENUMPANG (no whatsapp)	4. _____	JENIS KELAMIN _____
NAMA TRANSPORTASI (BERANGKAT)	: 0811-236-620	(Wajib di isi)
TGL KEBERANGKATAN (dd-mmm-yy)	: KAI BANGUN KARTA	
RUTE KEBERANGKATAN	: 30-Apr-26	JAM : 15:26
BIAYA TIKET PER ORANG (IDR)	: CIREBON (CN) KE YOGYAKARTA (YK)	
NAMA TRANSPORTASI (PULANG)	: 450.000	
TGL KEPULANGAN (dd-mmm-yy)	: KAI RANGGAJATI	
RUTE KEPULANGAN	: 3 MEI 2026	JAM : 14:27
BIAYA TIKET PER ORANG (IDR)	: YOGYAKARTA (YK) KE CIREBON (CN)	
TOTAL BIAYA TIKET (IDR)	: 490.000	
KETERANGAN	: 940.000	
	: MINTA TEMPAT DUDUK YANG SENDIRI	

RENTAL MOBIL

(WAJIB melampirkan form rental mobil)

MERK / JENIS / TYPE MOBIL	: AVANZA / MINIBUS/ TOYOTA
TANGGAL PENGGUNAAN MOBIL	: 30/04/2026 SD 03/05/2026
JUMLAH PENGGUNAAN	: 4 HARI BIAYA RENTAL / HARI (IDR) 95.000 800.000
TOTAL BIAYA RENTAL (IDR)	: 3.200.000 3.800.000
KETERANGAN	:

1

2

3

4

TGL:

FORM RENTAL MOBIL

JENIS PENGGUNAAN : MOBIL RENTAL

AREA YG MENGAJUKAN : CIREBON

REGION / DIVISI : 3 / JUPITER

ID MD : 10454 (Wajib di isi)

NAMA MD / CUSTOMER : DR ERI ACHMAD ACHDIAR SPKJ

NO HP (no whatsapps) : 0811-236-620 (Wajib di isi)

INSTANSI / TMPT PRAKTEK : RSUD ARJAWINANGUN / KLINIK SEHAT ANUGRA

MERK / JENIS / TYPE MOBIL : AVANZA / MINIBUS / TOYOTA (Wajib di isi)

JUMLAH MOBIL : 1 unit JUMLAH PENUMPANG 1 Orang

KOTA/ TEMPAT PENGGUNAAN : YOGYAKARTA (Wajib di isi)

TANGGAL PENGGUNAAN : 30 /04/2026 SD 03/05/2026 (Wajib di isi)

JUMAH HARI PENGGUNAAN : 4 HARI (Wajib di isi)

KETERANGAN : HANYA DIPAKAI UNTUK DALAM KOTA SELAMA EVENT

DATA SALES 3 BULAN TERAKHIR

BULAN/ TAHUN	DATA SALES**
OKTOBER 2025	12.158.695
NOPEMBER 2025	15.397.950
DESEMBER 2025	5.904.880
TOTAL	33.461.525

** Wajib di isi jika menggunakan mobil inventaris

KEBERANGKATAN

TANGGAL	NAMA MASKAPAI	FLIGHT NO / NAMA KA*)	KOTA ASAL	JAM BRNGKT	KOTA TUJUAN	JAM TIBA
30-Apr-26	KAI BANGUNKARTA		CIREBON	15,26	YOGYAKARTA	19,54

KEPULANGAN

TANGGAL	NAMA MASKAPAI	FLIGHT NO / NAMA KA*)	ASAL	JAM BRNGKT	TUJUAN	JAM TIBA
03-May-26	KAI RANGGAJATI		YOGYAKARTA	14,27	CIREBON	19,23

RINCIAN PENGGUNAAN *)

HARI	TANGGAL	JAM	DARI *)	KE *)
Kamis	30-Apr-26	19:54	Stasiun KAI Yogyakarta	Hotel Royal Ambarrukmo
Jum'at	01-May-26	11:25	Hotel Royal Ambarrukmo	Rumah makan khas Yogyakarta
Sabtu	02-May-26	11:25	Hotel Royal Ambarrukmo	Toko Oleh - oleh khas Yogyakarta
Minggu	03-May-26	13:00	Hotel Royal Ambarrukmo	Stasiun KAI Yogyakarta

*) Wajib di isi dengan lengkap dan detail

Yang mengajukan,

Mengetahui,

NIK : 3273180506690004



KOTA BANDUNG
23-03-2018

[Signature]

Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP

SURAT TANDA REGISTRASI DOKTER
REGISTRATION CERTIFICATE OF MEDICAL DOCTOR

3	2	1	1	6	0	1	8	2	3	6	0	4	3	8	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ERI-ACHMAD ACHDIAR

Bandung, 05-06-1959

Lowe-Lind

Dietrich Speckstein, Kuchentherapeut, Jura

24-09-2007

Fakultas Matematika Universitas Padjadjaran

Saveiro Nangan 05-05-2012



January 28, 2021
 KULIAH KONGSI, NEDOKULAH
 Chairman of Medical Council / Myanmar

Prof. Dr. Barbara Hanf, M. Sc. Hans-Joachim