

SPONSORSHIP EVENT

ID MD : 15452
NAMA MD : SHELLY ISKANDAR
ID FF / RAYON / AREA : 3121200106/3121200101 BANDUNG UTARA JAWA BARAT 2
REGION / DIVISI : 3/JUPITER
JENIS SPONSOR : EVENT

DETAIL AJUAN SPONSOR

REGISTRASI EVENT

NAMA EVENT / LOKASI / TGL

(untuk peserta > 4 orang dapat mengisi form Registrasi Grup Dokter)
: ECNP/GERMAN/08-20 OKTOBER 2026

NAMA LENGKAP PESERTA (dengan gelar)

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

1. dr. Shelly Iskandar, Sp.KJ NO HP/EMAIL : 08562133201/shelly@unpad.ac.id
2. NO HP/EMAIL :
3. NO HP/EMAIL :
4. NO HP/EMAIL :

JENIS REGISTRASI YG DI IKUTI

(Wajib mengisi judul WS jika memilih Registrasi WS)

1. PAKET TOUR JUDUL WS
2. JUDUL WS
3. JUDUL WS
4. JUDUL WS

BIAYA REGISTRASI (IDR)

(mohon isi biaya Registrasi setiap peserta sesuai nomer urut)

1. 87,600,000
2.
3.
4.

TOTAL BIAYA ACARA (IDR)

: 87,600,000 80.000.00

KETERANGAN

RENTAL MOBIL

(WAJB melampirkan form rental mobil)

MERK / JENIS / TYPE MOBIL

: INNOVA

TANGGAL PENGGUNAAN MOBIL

: 08 DAN 20 OKTOBER 2026

JUMLAH PENGGUNAAN

: 2 HARI BIAYA RENTAL / HARI (IDR) 1500000

TOTAL BIAYA RENTAL (IDR)

: 3,000,000

KETERANGAN

: Untuk Antar Jemput Bandung-Jakarta PP

1

2

3

4

FORM RENTAL MOBIL

JENIS PENGGUNAAN	: MOBIL RENTAL
AREA YG MENGAJUKAN	: JAWA BARAT 2
REGION / DIVISI	: Region 3/Jupiter
ID MD	: 15452 (Wajib di isi)
NAMA MD / CUSTOMER	: SHELLY ISKANDAR
NO HP (no whatsapps)	: 081214822330 (Wajib di isi)
INSTANSI / TMPT PRAKTEK	: APOTEK VEE FARMA
MERK / JENIS / TYPE MOBIL	: INNOVA (Wajib di isi)
JUMLAH MOBIL	: 1 unit JUMLAH PENUMPANG 3 Orang
KOTA/ TEMPAT PENGGUNAAN	: BANDUNG - JAKARTA PP (Wajib di isi)
TANGGAL PENGGUNAAN	: 08 DAN 20 OKTOBER 2026 (Wajib di isi)
JUMAH HARI PENGGUNAAN	: 2 HARI (Wajib di isi)
KETERANGAN	: Untuk Antar Jemput Bandung-Jakarta PP

DATA SALES 3 BULAN TERAKHIR

BULAN/ TAHUN	DATA SALES**
Feb-26	15.863.887
Mar-26	27.747.232
Apr-26	19.396.506
TOTAL	63.007.625

**** Wajib di isi jika menggunakan mobil inventaris**

KEBERANGKATAN

TANGGAL	NAMA MASKAPAI	FLIGHT NO / NAMA KA*)	KOTA ASAL	JAM BRNGKT	KOTA TUJUAN	JAM TIBA
08-Oct-26			BANDUNG		JAKARTA	

KEPULANGAN

TANGGAL	NAMA MASKAPAI	FLIGHT NO / NAMA KA*)	ASAL	JAM BRNGKT	TUJUAN	JAM TIBA
20-Oct-26			JAKARTA		BANDUNG	

RINCIAN PENGGUNAAN *)

[illegible]

*) Wajib di isi dengan lengkap dan detail

Yang mengajukan,

Mengetahui,

RSM

Tgl :

MM

Tgl :

PROVINSI JAWA BARAT
KOTA BANDUNG

NIK : 3273026606760008

Nama : SHELLY ISKANDAR
Tempat/Tgl Lahir : BANDUNG, 26-06-1976
Jenis kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah : O
Alamat : J. GEMPOL WETAN NO. 121
RT/RW : 002/005
Kel/Desa : CITARUM
Kecamatan : BANDUNG WETAN
Agama : BUDHA
Status Perkawinan : KAWIN
Pekerjaan : PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS)
Kewarganegaraan : WNI
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



KOTA BANDUNG
09-04-2018

Shelly

Berikut hasil pengecekan profil SDM



No. STR : EC00001049075586 tervalidasi
Nama : SHELLY ISKANDAR
Jenis kelamin : Perempuan
Kompetensi : Dokter Spesialis Psikiatri
Status kecukupan SKP : Tidak Cukup (per tanggal 07 Mei 2026, 10.12 WIB)
Periode pemenuhan SKP : 09 Mei 2024 - 08 Mei 2029

No. SIP	Tanggal terbit	Tanggal berakhir	Tempat praktik	Provinsi	Kab/Kota
0026/PPK-DS-HERR/V/2024/DPM PTSP	30 Mei 2024	08 Mei 2029	RS Umum Melinda 2	Jawa Barat	Kota Bandung
0010/PPK-DS-HERR/V/2024/DPM PTSP	08 Mei 2024	08 Mei 2029	RS Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin	Jawa Barat	Kota Bandung