

SPONSORSHIP EVENT

ID MD : 4153
 NAMA MD : ANNA AMALIANA
 ID FF / RAYON / AREA : 3121200110/3121200102 BANDUNG BARAT JAWA BARAT 1
 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 : PIT PDSKII/BATAM/10-12 SEPTEMBER 2026
 NAMA LENGKAP PESERTA (dengan gelar) :
 (Wajib mengisi No Hp/WhatsApp dan Alamat Email yang masih aktif)
 1. ANNA AMALIANA, dr. Sp.KJ NO HP/EMAIL : 08122345272/anna.sudardja@gmail.com
 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. SYMPO + 1 WS JUDUL WS WS 7: Hipnosis Kedokteran Jiwa
 2. JUDUL WS
 3. JUDUL WS
 4. JUDUL WS
 BIAYA REGISTRASI (IDR) :
 (mohon isi biaya Registrasi setiap peserta sesuai nomer urut)
 1. 5.500.000
 2.
 3.
 4.
 TOTAL BIAYA ACARA (IDR) : 5.500.000

KETERANGAN :

AKOMODASI

NAMA HOTEL / KOTA / LOKASI : RADISSON HOTEL/BATAM
 TGL CHECK IN (dd-mmm-yy) : 09-Sep-26
 TGL CHECK OUT (dd-mmm-yy) : 14-Sep-26
 LAMA MENGINAP : 5 malam
 JUMLAH KAMAR : 1 kamar
 TYPE KAMAR / BED : Deluxe Room Single King Bed With Breakfast
 BIAYA PER MALAM (IDR) : 1.500.000
 TOTAL BIAYA HOTEL (IDR) : 7.500.000
 KETERANGAN :

TIKET TRANSPORTASI

(WAJIB melampirkan fotocopy identitas yang di pilih)

IDENTITAS YANG DILAMPIRKAN : KTP
 JUMLAH PENUMPANG : 1 ORANG
 NAMA LENGKAP PENUMPANG : ANNA AMALIANA
 (Wajib di isi nama lengkap sesuai identitas)
 1. ANNA AMALIANA JENIS KELAMIN Perempuan
 2. JENIS KELAMIN
 3. JENIS KELAMIN
 4. JENIS KELAMIN
 NO HP PENUMPANG (no whatsapps) : 08122345272 (Wajib di isi)

SPONSORSHIP EVENT

NAMA TRANSPORTASI (BERANGKAT)	:	CITILINK
TGL KEBERANGKATAN (dd-mmm-yy)	:	09-Sep-26 JAM : 16:35
RUTE KEBERANGKATAN	:	CENGKARENG (CGK) KE HANG NADIM (BTH)
BIAYA TIKET PER ORANG (IDR)	:	2.000.000
NAMA TRANSPORTASI (PULANG)	:	LION AIR
TGL KEPULANGAN (dd-mmm-yy)	:	14-Sep-26 JAM : 16:05
RUTE KEPULANGAN	:	HANG NADIM (BTH) KE CENGKARENG (CGK)
BIAYA TIKET PER ORANG (IDR)	:	2.000.000
TOTAL BIAYA TIKET (IDR)	:	4.000.000 5.000.000
KETERANGAN	:	

RENTAL MOBIL

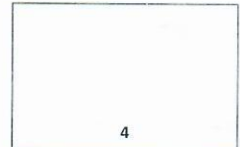
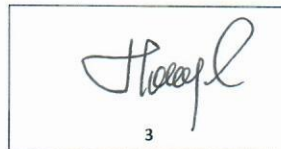
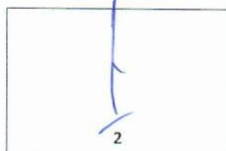
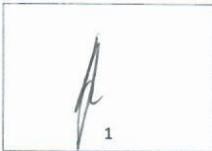
(WAJB melampirkan form rental mobil)

MERK / JENIS / TYPE MOBIL	:	innova
TANGGAL PENGGUNAAN MOBIL	:	9 DAN 14 SEPTEMBER 2026
JUMLAH PENGGUNAAN	:	2 HARI BIAYA RENTAL / HARI (IDR) 1500000
TOTAL BIAYA RENTAL (IDR)	:	3.000.000
KETERANGAN	:	

RENTAL MOBIL

(WAJB melampirkan form rental mobil)

MERK / JENIS / TYPE MOBIL	:	innova
TANGGAL PENGGUNAAN MOBIL	:	9-14 SEPTEMBER 2026
JUMLAH PENGGUNAAN	:	6 HARI BIAYA RENTAL / HARI (IDR) 1000000
TOTAL BIAYA RENTAL (IDR)	:	6.000.000
KETERANGAN	:	



TGL:

FORM RENTAL MOBIL

JENIS PENGGUNAAN : MOBIL RENTAL
 AREA YG MENGAJUKAN : Jawa Barat I
 REGION / DIVISI : Region 3/Jupiter
 ID MD : 4153 (Wajib di isi)
 NAMA MD / CUSTOMER : ANNA AMALIANA, dr. Sp.KJ
 NO HP (no whatsapps) : 08122345272 (Wajib di isi)
 INSTANSI / TMPT PRAKTEK : RS. CIBABAT
 MERK / JENIS / TYPE MOBIL : Innova (Wajib di isi)
 JUMLAH MOBIL : 1 unit JUMLAH PENUMPANG 1 Orang
 KOTA/ TEMPAT PENGGUNAAN : BATAM (Wajib di isi)
 TANGGAL PENGGUNAAN : 09 - 14 SEPTEMBER 2026 (Wajib di isi)
 JUMLAH HARI PENGGUNAAN : 6 HARI (Wajib di isi)
 KETERANGAN : UNTUK KEPERLUAN SELAMA EVENT

DATA SALES 3 BULAN TERAKHIR

BULAN/ TAHUN	DATA SALES**
Feb-26	14.821.850
Mar-26	19.034.750
Apr-26	18.745.700
TOTAL	52.602.300

** Wajib di isi jika menggunakan mobil inventaris

KEBERANGKATAN

TANGGAL	NAMA MASKAPAI	FLIGHT NO / NAMA KA*)	KOTA ASAL	JAM BRNGKT	KOTA TUJUAN	JAM TIBA
09-Sep-26	CITILINK		Jakarta	16:35	BATAM	18:20

KEPULANGAN

TANGGAL	NAMA MASKAPAI	FLIGHT NO / NAMA KA*)	ASAL	JAM BRNGKT	TUJUAN	JAM TIBA
14-Sep-26	LION AIR		BATAM	16:05	Jakarta	17:50

RINCIAN PENGGUNAAN *)

HARI	TANGGAL	JAM	DARI *)	KE *)
RABU	09-Sep-26	18:00	BANDARA	HOTEL
KAMIS	10-Sep-26	8:00	HOTEL	TEMPAT MAKAN
JUM'AT	11-Sep-26	8:00	HOTEL	TEMPAT MAKAN
SABTU	12-Sep-26	8:00	HOTEL	TEMPAT MAKAN
MINGGU	13-Sep-26	8:00	HOTEL	TEMPAT MAKAN
SENIN	14-Sep-26	13:00	HOTEL	BANDARA

*) Wajib di isi dengan lengkap dan detail

Yang mengajukan,


 RSM
 Tgl :

Mengetahui,


 MM
 Tgl :

FORM RENTAL MOBIL

JENIS PENGGUNAAN : MOBIL RENTAL
 AREA YG MENGAJUKAN : Jawa Barat I
 REGION / DIVISI : Region 3/Jupiter
 ID MD : 4153 (Wajib di isi)
 NAMA MD / CUSTOMER : ANNA AMALIANA, dr. Sp.KJ
 NO HP (no whatsapps) : 08122345272 (Wajib di isi)
 INSTANSI / TMPT PRAKTEK : RS. CIBABAT
 MERK / JENIS / TYPE MOBIL : Innova (Wajib di isi)
 JUMLAH MOBIL : 1 unit JUMLAH PENUMPANG 1 Orang
 KOTA/ TEMPAT PENGGUNAAN : Bandung-Jakarta PP (Wajib di isi)
 TANGGAL PENGGUNAAN : 09 DAN 14 SEPTEMBER 2026 (Wajib di isi)
 JUMAH HARI PENGGUNAAN : 2 HARI (Wajib di isi)
 KETERANGAN : untuk pengantaran dan penjemputan Bandung-Jakarta PP

DATA SALES 3 BULAN TERAKHIR

BULAN/ TAHUN	DATA SALES**
Feb-26	14.821.850
Mar-26	19.034.750
Apr-26	18.745.700
TOTAL	52.602.300

** Wajib di isi jika menggunakan mobil inventaris

KEBERANGKATAN

TANGGAL	NAMA MASKAPAI	FLIGHT NO / NAMA KA*)	KOTA ASAL	JAM BRNGKT	KOTA TUJUAN	JAM TIBA
09-Sep-26	CITILINK		Jakarta	16:35	BATAM	18:20

KEPULANGAN

TANGGAL	NAMA MASKAPAI	FLIGHT NO / NAMA KA*)	ASAL	JAM BRNGKT	TUJUAN	JAM TIBA
14-Sep-26	LION AIR		BATAM	16:05	Jakarta	17:50

RINCIAN PENGGUNAAN *)

HARI	TANGGAL	JAM	DARI *)	KE *)
RABU	09-Sep-26	12:00	BANDUNG	BANDARA CENGKARENG
SENIN	14-Sep-26	17:00	BANDARA CENGKARENG	BANDUNG

*) Wajib di isi dengan lengkap dan detail

Yang mengajukan,

Mengetahui,


 RSM
 Tgl :


 MM
 Tgl :

PROVINSI JAWA BARAT
KOTA BANDUNG

NIK : 3277024608730020

Nama : ANNA AMALIANA
Tempat/Tgl Lahir : CIMAHI, 06-08-1973
Jenis kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah : B
Alamat : JL TERUSAN PERENG WULUNG
PERUM PERENG WULUNG INDA
RT/RW : 005/004
Kel/Desa : SUKALUYU
Kecamatan : CIBEUNYING KALER
Agama : ISLAM
Status Perkawinan : KAWIN
Pekerjaan : DOKTER
Kewarganegaraan : WNI
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP

KOTA BANDUNG
28-12-2018




KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
INDONESIAN MEDICAL COUNCIL

SURAT TANDA REGISTRASI DOKTER
REGISTRATION CERTIFICATE OF MEDICAL DOCTOR

Nomor Registrasi
Registration Number : 3 2 2 1 6 0 1 4 2 2 0 5 7 5 1 1

Nama
Name : ANNA AMALIANA

Tempat/Tanggal Lahir
Place / Date of Birth : Cimahi, 06-08-1973

Jenis Kelamin
Sex : Perempuan

Kualifikasi
Qualification : Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa

Tanggal Lulus
Date of Graduation : 10-02-2017

Perguruan Tinggi
University : Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

Berlaku
Valid : Sampai dengan 06-08-2027





Jakarta, 11-04-2022
KETUA KONSIL KEDOKTERAN
Chairman of Medical Council / Registrar


Prof. dr. Taruna Ikrar, M. Bismil, Ph.D.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik