

SPONSORSHIP EVENT

ID MD : 18304

NAMA MD : RETNO PRAMUDYANINGTYAS

ID FF / RAYON / AREA : 3321400001 YOGYA TIMUR + WATES-P YOGYAKARTA

REGION / DIVISI : REG 4 / MERCURY

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 PDSKJI 2026 / BATAM / 10-12 SEPTEMBER 2026

NAMA LENGKAP PESERTA (dengan gelar) 1. dr. RETNO PRAMUDYANINGTYAS, Sp. NO HP/EMAIL : 0817459978 / dr.retno.pr@gmail.com
(Wajib mengisi No Hp/WhatsApp dan Alamat Email yang masih aktif) 2. NO HP/EMAIL :
3. NO HP/EMAIL :
4. NO HP/EMAIL :

JENIS REGISTRASI YG DI IKUTI 1. SYMPO JUDUL WS WS 6 (PSIKOTERAPI)
(Wajib mengisi judul WS jika memilih Registrasi WS) 2. JUDUL WS
3. JUDUL WS
4. JUDUL WS

BIAYA REGISTRASI (IDR) 1. 8,500,000
(mohon isi biaya Registrasi setiap peserta sesuai nomor urut) 2.
3.
4.

TOTAL BIAYA ACARA (IDR) : 8,500,000

KETERANGAN : PAKET SYMPOSIUM & 1 WORKSHOP

HARGA SUDAH TERMASUK TOUR SINGAPURA 2 ORANG

AKOMODASI

NAMA HOTEL / KOTA / LOKASI :

TGL CHECK IN (dd-mmm-yy) :

TGL CHECK OUT (dd-mmm-yy) :

LAMA MENGINAP : 0 malam

JUMLAH KAMAR : kamar

TYPE KAMAR / BED :

BIAYA PER MALAM (IDR) :

TOTAL BIAYA HOTEL (IDR) : 0

KETERANGAN : HARGA MENGACU ANNOUNCEMENT PANITYA

TIKET TRANSPORTASI

(WAJIB melampirkan fotocopy identitas yang di pilih)

IDENTITAS YANG DILAMPIRKAN : KTP

JUMLAH PENUMPANG : ORANG

NAMA LENGKAP PENUMPANG 1. JENIS KELAMIN
(Wajib di isi nama lengkap sesuai identitas) 2. JENIS KELAMIN
3. JENIS KELAMIN
4. JENIS KELAMIN

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

NAMA TRANSPORTASI (BERANGKAT) :

TGL KEBERANGKATAN (dd-mmm-yy) : JAM :

RUTE KEBERANGKATAN : KE

BIAYA TIKET PER ORANG (IDR) :

NAMA TRANSPORTASI (PULANG) :

12,250,000

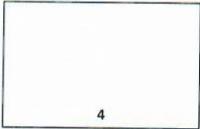
SPONSORSHIP EVENT

TGL KEPULANGAN (dd-mm-yy) : _____ JAM : _____
RUTE KEPULANGAN : _____ KE _____
BIAYA TIKET PER ORANG (IDR) : _____
TOTAL BIAYA TIKET (IDR) : **0**
KETERANGAN : _____

RENTAL MOBIL

(WAJIB melampirkan form rental mobil)

MERK / JENIS / TYPE MOBIL : **AVANZA NEW**
TANGGAL PENGGUNAAN MOBIL : **9 - 13 SEPTEMBER 2026**
JUMLAH PENGGUNAAN : **5** HARI BIAYA RENTAL / HARI (IDR) **750000**
TOTAL BIAYA RENTAL (IDR) : **3,750,000** *3750 000*
KETERANGAN : _____



TGL : 28-09-26

SPONSORSHIP RENTAL

ID MD : 18304

NAMA MD : RETNO PRAMUDYANINGTYAS

ID FF / RAYON / AREA : 3321400001 YOGYA TIMUR + WATES-P YOGYAKARTA

REGION / DIVISI : REG 4 / MERCURY

JENIS SPONSOR : EVENT

RENTAL MOBIL

(WAJB melampirkan form rental mobil)

MERK / JENIS / TYPE MOBIL : AVANZA NEW

TANGGAL PENGGUNAAN MOBIL : 9 - 13 SEPTEMBER 2026

KOTA / TEMPAT PENGGUNAAN MOBIL : BATAM

JUMLAH PENGGUNAAN : 5 HARI BIAYA per HARI (IDR) 750000

TOTAL BIAYA RENTAL (IDR) : 3,000,000 3.750.000

KETERANGAN : JADWAL MENYUSUL

REKOMENDASI VENDOR RENTAL MOBIL

NAMA VENDOR :

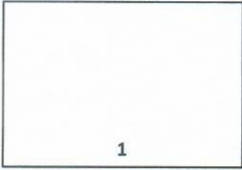
ALAMAT LENGKAP :

NO Telp / HP :

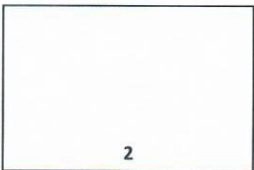
CONTACT PERSON :

ALAMAT EMAIL :

KETERANGAN :



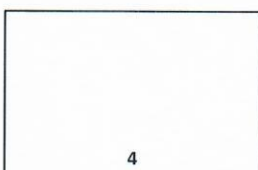
1



2



3



4

TGL :

FORM RENTAL MOBIL

JENIS PENGGUNAAN

:

MOBIL RENTAL

AREA YG MENGAJUKAN

:

YOGYAKARTA

REGION / DIVISI

:

REG 4 / MERCURY

ID MD

:

18304

(Wajib di isi)

NAMA MD / CUSTOMER

:

RETNO PRAMUDYANINGTYAS

NO HP (no whatsapps)

:

0817459978

(Wajib di isi)

INSTANSI / TMPT PRAKTEK

:

RSJ GRHASIA

MERK / JENIS / TYPE MOBIL

:

INNOVA

(Wajib di isi)

JUMLAH MOBIL

:

1

unit

JUMLAH PENUMPANG

2

Orang

KOTA/ TEMPAT PENGGUNAAN

:

BATAM

(Wajib di isi)

TANGGAL PENGGUNAAN

:

9-13 SEPT 2026

(Wajib di isi)

JUMAH HARI PENGGUNAAN

:

5

HARI

(Wajib di isi)

KETERANGAN

:

DATA SALES 3 BULAN TERAKHIR

:

BULAN/ TAHUN	DATA SALES**
JAN 26	27,181,220
FEB 26	32,174,570
MARET 26	41,663,080
TOTAL	101,018,870

** 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	GARUDA		YOGYA		BATAM	

KEPULANGAN

TANGGAL	NAMA MASKAPAI	FLIGHT NO / NAMA KA*)	ASAL	JAM BRNGKT	TUJUAN	JAM TIBA
13-Sep-26	SUPER JET		BATAM		YOGYA	

RINCIAN PENGGUNAAN *)

HARI	TANGGAL	JAM	DARI *)	KE *)
RABU	09-Sep-26	08.00	BANDARA BATAM	HOTEL RADISON BATAM
KAMIS	10-Sep-26	08.00	HOTEL RADISON BATAM	KELILING AREA BATAM
JUMAT	11-Sep-26	08.00	HOTEL RADISON BATAM	KELILING AREA BATAM
SABTU	12-Sep-26	08.00	HOTEL RADISON BATAM	KELILING AREA BATAM
MINGGU	13-Sep-26	08.00	HOTEL RADISON BATAM	KELILING AREA BATAM

*) Wajib di isi dengan lengkap dan detail

Yang mengajukan,

RSM

Tgl: 29/4/2026

Mengetahui,

NIM

Tgl: 15/6/26

PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
KABUPATEN SLEMAN

NIK : 3404075105790006

Nama : RETNO PRAMUDYANINGTYAS RINTAWATI

Tempat/Tgl Lahir : YOGYAKARTA, 11-05-1979

Jenis kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah : A

Alamat : JL. TERATAI 102 SAMBILEGI KIDUL

RT/RW : 004/057

Kel/Desa : MAGUWO HARJO

Kecamatan : DEPOK

Agama : KATHOLIK

Status Perkawinan : KAWIN

Pekerjaan : PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS)

Kewarganegaraan : WNI

Bertaku Hingga : SEUMUR HIDUP



SLEMAN
18-03-2025





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

Nomor Registrasi
Registration Number

Nama
Name

Tempat/Tanggal Lahir
Place / Date of Birth

Jenis Kelamin
Sex

Kualifikasi
Qualification

Tanggal Lulus
Date of Graduation

Perguruan Tinggi
University

Bertaku
Valid

3421601423095436

RETNO PRAMUDYANINGTYAS RINTAWATI

Yogyakarta, 11-05-1979

Perempuan

Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa

10-05-2023

Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

Sampai dengan 11-05-2029







Jakarta, 27-06-2023
KETUA KONSIL KEDOKTERAN
Chairman of Medical Council / Registrar


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

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik