

INFORMASI SPONSORSHIP

ID MD

:

4315

NAMA MD

:

FREDDY SUBASTIAN

ID FF / RAYON / AREA

:

3110100112

ASLAB

MEDAN

REGION / DIVISI

:

REGIONAL 1/ JUPITER

JENIS SPONSOR

:

EVENT

DETAIL AJUAN SPONSOR

ALLOWANCE

(Harap diketik menggunakan huruf KAPITAL)

VALUE

:

3,000,000

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 BATAM 2026

NAMA LENGKAP PESERTA (dengan gelar)

1.

NO HP/EMAIL :

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

2.

NO HP/EMAIL :

3.

NO HP/EMAIL :

4.

NO HP/EMAIL :

JENIS REGISTRASI YG DI IKUTI

1.

JUDUL WS

(Wajib mengisi judul WS jika ada Registrasi WS)

2.

JUDUL WS

3.

JUDUL WS

4.

JUDUL WS

BIAYA REGISTRASI (IDR)

1.

(isi biaya Registrasi setiap peserta sesuai nomer urut)

2.

3.

4.

TOTAL BIAYA ACARA (IDR)

:

0

KETERANGAN

:

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

:

DELUXE /SINGLE BED

BIAYA PER MALAM (IDR)

:

TOTAL BIAYA HOTEL (IDR)

:

0

KETERANGAN

:

NO SMOKING ROOM

TIKET TRANSPORTASI

(WAJIB melampirkan fotocopy identitas yang di pilih)

IDENTITAS YANG DILAMPIRKAN

:

KTP

JUMLAH PENUMPANG

:

1

ORANG

NAMA LENGKAP PENUMPANG

1.

JENIS KELAMIN

Perempuan

INFORMASI SPONSORSHIP

(Wajib di isi nama lengkap sesuai identitas)

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

2.

JENIS KELAMIN

3.

JENIS KELAMIN

4.

JENIS KELAMIN

:

(Wajib di isi)

:

:

JAM :

:

KE

:

:

:

JAM :

:

KE

:

:

0

:

:

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

:

INNOVA

:

10-12 SEPT 2026

:

BATAM

:

3

HARI

BIAYA RENTAL / HARI (IDR)

1000000

:

3,000,000

:

1

Desi

2

3

4

TGL: 27/7 2026

FORM RENTAL MOBIL

JENIS PENGGUNAAN : MOBIL RENTAL

AREA YG MENGAJUKAN : MEDAN

REGION / DIVISI : REGIONAL 1/JUPITER

ID MD : (Wajib di isi)

NAMA MD / CUSTOMER :

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

INSTANSI / TMPT PRAKTEK :

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

JUMLAH MOBIL : 1 unit JUMLAH PENUMPANG 3 Orang

KOTA/ TEMPAT PENGGUNAAN : BATAM (Wajib di isi)

TANGGAL PENGGUNAAN : 10 SEPTEMBER 2026 S/D 12 SEPTEMBER 2026 (Wajib di isi)

JUMAH HARI PENGGUNAAN : 3 HARI (Wajib di isi)

KETERANGAN :

DATA SALES 3 BULAN TERAKHIR :

BULAN/ TAHUN	DATA SALES**
Apr-25	
May-25	
Jun-25	
TOTAL	-

** Wajib di isi jika menggunakan mobil inventaris

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

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

RINCIAN PENGGUNAAN *)					
HARI	TANGGAL	JAM	DARI *)	KE *)	
KAMIS	10-Sep-25	9:00	BANDARA BATAM	HOTEL RADISSON	
JUMAT	11-Nov-25	9:00	HOTEL RADISSON	SEKITARAN BATAM	
SABTU	12-Nov-25	9:00	HOTEL RADISSON	BANDARA BATAM	

*) Wajib di isi dengan lengkap dan detail

Yang mengajukan,



RSM Desi

Tgl: 24/7.

Mengetahui,



MM

Tgl: 29/7.26

PROVINSI SUMATERA UTARA
KOTA TEBING TINGGI

NIK : 1276052909700002

Nama: FREDDY SUBASTIAN
Tempat/Tgl.Lahir: TEBING TINGGI, 29-09-1976
Jenis kelamin: LAKI-LAKI Gol. Darah: AB
Alamat: JL. SAGA NO. 16
RT/RW: 000/000
Kel/Desa: RAMBUNG
Kecamatan: TEBING TINGGI KOTA
Agama: KATHOLIK
Status Perkawinan: KAWIN
Pekerjaan: DOKTER
Kewarganegaraan: WNI
Berlaku Hingga: SEUMUR HIDUP



KOTA TEBING
TINGGI
01-2024

[Signature]

Berikut hasil pengecekan profil SDM



No. STR : BP00001785219348 Tervalidasi
Nama : FREDDY SUBASTIAN
Jenis kelamin : Laki-laki
Kompetensi : Dokter Spesialis Psikiatri
Status kecukupan SKP : Tercukupi (per tanggal 09 Maret 2026, 09:03 WIB)
Periode pemenuhan SKP : 30 September 2023 - 29 September 2028

No. SIP	Tanggal terbit	Tanggal berakhir	Tempat praktik	Provinsi	Kab/Kota
503/0070/DPMTSP-LS/SIPD/IX/2023	25 September 2023	29 September 2028	RS Umum Daerah Kota Pinang	Sumatera Utara	Kab. Labuhanbatu Selatan
503.446.1/522/DPMTSP-BP4/2023	25 September 2023	29 September 2028	RS Umum Daerah Rantau Prapat	Sumatera Utara	Kab. Labuhanbatu

Sumber data SATUSEHAT SDM terakhir diperbarui: 06 Februari 2026, 13:50 WIB