

## FR-APL-01. FORMULIR PERMOHONAN SERTIFIKASI KOMPETENSI

### Bagian 1 : Rincian Data Pemohon Sertifikasi

Pada bagian ini, cantumkan data pribadi, data pendidikan formal serta data pekerjaan anda pada saat ini.

#### a. Data Pribadi

Nama lengkap : \_\_\_\_\_

Tempat / tgl. Lahir/NIK : \_\_\_\_\_

Jenis kelamin : Laki-laki / Wanita \*

Kebangsaan : \_\_\_\_\_

Alamat rumah : \_\_\_\_\_

Kode pos : \_\_\_\_\_

No. Telepon/E-mail : Rumah : \_\_\_\_\_ Kantor : \_\_\_\_\_

HP : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Pendidikan Terakhir : \_\_\_\_\_

#### b. Data Pekerjaan Sekarang

Nama Lembaga/  
Perusahaan : \_\_\_\_\_

Jabatan : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

Kode pos : \_\_\_\_\_

No. Telp/Fax/E-mail : Telp : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

### Bagian 2 : Data Sertifikasi

Tuliskan Judul dan Nomor Skema Sertifikasi, Tujuan Asesmen serta Daftar Unit Kompetensi sesuai kemas pada skema sertifikasi yang anda ajukan untuk mendapatkan pengakuan sesuai dengan latar belakang pendidikan, pelatihan serta pengalaman kerja yang anda miliki.

<b>Skema Sertifikasi/ Klaster Asesmen</b>	<b>Judul</b>	:	<b>PERAWATAN PENCEGAHAN ( PREVENTIVE MAINTENANCE ) ALAT BERAT FORKLIFT</b>		
	<b>Nomor</b>	:	<b>SS-MEKANIK-IAB-012-2016</b>		
<b>Tujuan Asesmen</b>	:	<input checked="" type="checkbox"/> Sertifikasi	<input type="checkbox"/> Sertifikasi Ulang		

**Daftar Unit Kompetensi:**

No.	Kode Unit	Judul Unit	Jenis Standar (Standar Khusus/Standar Internasional/SKKNI)
1.	MEK.PW12.231.00	Menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja serta lingkungan hidup ditempat kerja.	SKKNI
2.	MEK.PWi2.232.00	Melakukan komunikasi dan kerjasama di tempat kerja.	SKKNI
3.	C.331200.IAB.001.01	Melaksanakan perawatan berkala alat berat forklift.	SKKK
4.	C.331200.IAB.002.01	Mengoperasikan forklift unfuk melaksanakan pemeriksaan berkala.	SKKK
5.	MEK.PW22.235.00	Membuat laporan pekerjaan.	SKKK

**Bagian 3 : Bukti Kelengkapan Pemohon**

**a. Bukti kelengkapan persyaratan dasar pemohon :**

No.	Bukti Persyaratan	Ada		Tidak ada
		memenuhi syarat	tidak memenuhi syarat	
1.	Minimal pendidikan SLTA, dan			
2.	Memiliki sertifikat pelatihan untuk unit-unit kompetensi yang tercantum dalam skema sertifikasi Klaster Perawatan Pencegahan ( Preventive Maintenance ) Alat Berat Forklift, dan memiliki pengalaman minimal 3 kali pada pekerjaan ini.			
3.	Khusus untuk yang berpendidikan SLTP, pemohon harus berusia minimal 23 tahun, dan harus memiliki pengalaman 5 tahun pada pekerjaan sesuai skema sertifikasi ini.			
4.	Khusus unfuk yang berpendidikan SD, pemohon harus berusia minimal 23 tahun, dan harus memiliki pengalaman 1 tahun pada pekerjaan sesuai skema sertifikasi ini			

**b. Bukti kompetensi yang relevan :**

No.	Rincian Bukti Pendidikan/Pelatihan, Pengalaman Kerja, Pengalaman Hidup	Lampiran Bukti*	
		Ada	Tidak ada
1.	-		
2.	-		
3.	-		
4.	-		
5.	-		

\*diisi oleh LSP

<b>Rekomendasi (diisi oleh LSP):</b> Berdasarkan ketentuan persyaratan dasar pemohon, maka pemohon: <input type="checkbox"/> <b>Diterima/ Tidak diterima*</b> sebagai peserta sertifikasi * coret yang tidak sesuai	<b>Pemohon :</b>	
	Nama	
	Tanda tangan/ Tanggal	
<b>Catatan :</b>	<b>Admin LSP :</b>	
	Nama	
	NIK LSP	
	Tanda tangan/ Tanggal	