

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 : _____
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 kemasannya pada skema sertifikasi yang anda ajukan untuk mendapatkan pengakuan sesuai dengan latar belakang pendidikan, pelatihan serta pengalaman kerja yang anda miliki.

Skema Sertifikasi/ Judul : Klaster Pengoperasian Forklift
Klaster Asesmen
Nomor : SS-OPERATOR-IAB-010-2018
Tujuan Asesmen : Sertifikasi Sertifikasi Ulang

Daftar Unit Kompetensi :

| No. | Kode Unit | Judul Unit | Jenis Standar (Standar Khusus/Standar Internasional/SKKNI) |
|-----|------------------|---|--|
| 1. | B.0600018.001.02 | Menerapkan keselamatan kerja di tempat kerja. | SKKNI |
| 2. | B.0600018.013.02 | Mempersiapkan operasi forklift. | SKKNI |
| 3. | B.0600018.014.02 | Mengoperasikan forklift. | SKKNI |
| 4. | B.0600018.004.02 | Mengendalikan beban. | SKKNI |
| 5. | B.0600018.015.02 | Membuat laporan operasi forklift. | SKKNI |

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 ini, dan memiliki pengalaman minimal 300 jam operasi efektif pada pekerjaan ini. | | | |
| 3. | Khusus untuk yang berpendidikan SLTP, pemohon harus berusia minimal 23 tahun, dan harus memiliki pengalaman 1000 jam operasi efektif pada pekerjaan sesuai skema sertifikasi ini. | | | |
| 4. | Khusus untuk yang berpendidikan SD, pemohon harus berusia minimal 23 tahun, dan harus memiliki pengalaman 2000 jam operasi efektif 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

| | | |
|--|--------------------------|--|
| <p>Rekomendasi (diisi oleh LSP):</p> <p>Berdasarkan ketentuan persyaratan dasar pemohon, maka pemohon:</p> <p><input type="checkbox"/> Diterima sebagai peserta sertifikasi*</p> <p><input type="checkbox"/> Belum diterima sebagai peserta sertifikasi karena belum memenuhi persyaratan dasar pemohon*</p> <p>* Pilih salah satu dengan membubuhkan tanda ✓</p> | Pemohon : | |
| | Nama | |
| | Tanda tangan/ Tanggal | |
| <p>Catatan :</p> | Admin LSP : | |
| | Nama | |
| | NIK LSP | |
| | Tanda tangan/ Tanggal | |