

FR-APL.01 PERMOHONAN SERTIFIKASI KOMPETENSI

Bagian 1: RINCIAN DATA PEMOHON SERTIFIKASI

Padan bagian ini dantumkan data-data pribadi, pendidikan, dan pekerjaan anda saat ini:

a. Data Pribadi

Nama Lengkap :
No KTP/ NIK :
Tempat / tgl. lahir :
Jenis kelamin*) : Laki-laki Wanita
Kebangsaan :
Alamat Rumah :
Kodepos :
No. Telepon : Rumah : Kantor:
HP / E-mail : HP : e-mail :
Kualifikasi / Pendidikan : 1) .
2) .
3) .

b. Data Pekerjaan Sekarang

Nama Institusi /
Perusahaan :
Jabatan :
Alamat Kantor :
Kodepos :
No. Telepon : Rumah: Kantor:
HP / E-mail : HP : e-mail :

Bagian 2 : Data Sertifikasi

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

Skema Serifikasi (KKN/Okupas/Klaster)*	Judul	:	Klaster Pemeriksaan Mesin Alat Berat
	Nomor	:	SS-MEKANIK-IAB-070-2021
Tujuan Asesmen [<input checked="" type="checkbox"/> yang perlu]		:	<input checked="" type="checkbox"/> Sertifikasi
		:	<input type="checkbox"/> Sertifikasi Ulang
		:	<input type="checkbox"/> Pengakuan Kompetensi Terkini (PKT)
		:	<input type="checkbox"/> Rekognisi Pembelajaran Lampau
		:	<input type="checkbox"/> Lainnya

Daftar Unit Kompetensi sesuai kemasan:

No.	Kode Unit	Judul Unit	Jenis Standar (Standar Internasional, Standar Khusus, SKKNI)
1.	C.331220.IAB-PAB.022.01	Melakukan Program Pemeriksaan Mesin	SKKK

Bagian 3 : Bukti Kelengkapan Pemohon

Bukti Persyaratan Dasar Pemohon

	BUKTI PERSYARATAN DASAR	ADA		TIDAK ADA
		MEMENUHI SYARAT	TIDAK MEMENUHI SYARAT	
1.	Copy ijazah SLTP/ SLTA/ sederajat, atau pendidikan selanjutnya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Copy sertifikat pelatihan Program Pemeriksaan Mesin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Dokumen pengalaman pekerjaan Program Pemeriksaan Mesin (minimal 5 kali)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

yang perlu

Rekomendasi (diisi oleh LSP): Berdasarkan ketentuan persyaratan dasar, maka pemohon:	Pemohon :	
	<input type="checkbox"/> Diterima sebagai Peserta Sertifikasi	Nama
<input type="checkbox"/> Tidak diterima sebagai Peserta Sertifikasi	Tanda tangan/ Tanggal	
Catatan :	Admin LSP :	
	Nama	
	No. Reg.Met	
	Tanda tangan/ Tanggal	