

# FR.APL.01. 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 :  
No. KTP/NIK/Paspor :  
Tempat / tgl. Lahir :  
Jenis kelamin : Laki-laki / Wanita \*)  
Kebangsaan :  
Alamat rumah :  
Kode pos :  
No. Telepon/E-mail : Rumah : Kantor :  
: HP : E-mail :  
Kualifikasi Pendidikan :  
\*Coret yang tidak perlu

### b. Data Pekerjaan Sekarang

Nama Institusi /  
Perusahaan :  
Jabatan :  
Alamat Kantor :  
Kode pos :  
No. Telp/Fax/E-mail : Telp : Fax :  
: E-mail :

## Bagian 2 : Data Sertifikasi

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

Skema Sertifikasi (KKN/Okupasi/Klaster)	Judul	:	Klaster Perbaikan Suspensi Alat Berat
	Nomor	:	SS-MEKANIK-IAB-060-2021
Tujuan Asesmen		:	• Sertifikasi
			• Sertifikasi Ulang
			• Pengakuan Kompetensi Terkini (PKT)

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rekognisi Pembelajaran Lampau</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lainnya</li> </ul>

**Daftar Unit Kompetensi sesuai kemasan:**

No.	Kode Unit	Judul Unit	Jenis Standar (Standar Khusus/Standar Internasional/SKKNI)
1.	C.331220.IAB-PAB.059.01	Melakukan Perbaikan Suspensi Alat berat	SKKK

**Bagian 3 : Bukti Kelengkapan Pemohon**

**Bukti Persyaratan Dasar Pemohon**

No.	Bukti Persyaratan Dasar*	Ada		Tidak Ada
		Memenuhi Syarat	Tidak Memenuhi Syarat	
1.	Pendidikan SLTA/ sederajat, atau pendidikan selanjutnya			
1.1	<b>Copy ijazah</b> SLTA/ sederajat, atau pendidikan selanjutnya			
1.2	<b>Copy sertifikat pelatihan</b> Perbaikan Suspensi Alat Berat			
1.3	<b>Dokumen pengalaman pekerjaan</b> Perbaikan Suspensi Alat Berat [minimal 5 kali]			
2.	Pendidikan SLTP/ sederajat			
2.1	<b>Copy ijazah</b> SLTP/ sederajat.			
2.2	<b>Copy KTP</b> [Syarat : Berusia minimal 21 tahun]			
2.3	<b>Copy sertifikat pelatihan</b> Perbaikan Suspensi Alat Berat			
2.4	<b>Dokumen pengalaman</b> Perbaikan Suspensi Alat Berat [minimal 3 tahun]			

\*Pilih sesuai tingkat pendidikan terakhir.

<b>Rekomendasi (diisi oleh LSP):</b> Berdasarkan ketentuan persyaratan dasar, maka pemohon: <b>Diterima/ Tidak diterima *</b> sebagai peserta sertifikasi * coret yang tidak sesuai	<b>Pemohon/ Kandidat :</b>	
	Nama	
	Tanda tangan/ Tanggal	
<b>Catatan :</b>	<b>Admin LSP :</b>	
	Nama	
	No. Reg	
	Tanda tangan/ Tanggal	