

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 (KKNI/Okupasi /Klaster)	Judul	:	Klaster Pelaksanaan Pengawasan LK3 Alat Berat
	Nomor	:	SS-PENGAWAS-IAB-001-2020
Tujuan Asesmen		:	<input 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 Khusus/Standar Internasional/SKKNl)
1.	M70.UTLK3.003.1	Melakukan Persiapan Pengawasan	SKKK
2.	M70.UTLK3.004.1	Melakukan Pengawasan	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	Copy ijazah SLTA/ sederajat, atau pendidikan selanjutnya			
1.2	Copy sertifikat pelatihan Pelaksanaan Pengawasan LK3 Alat Berat			
1.3	Dokumen pengalaman pekerjaan Pelaksanaan Pengawasan LK3 Alat Berat t [minimal 3 tahun/3 kali pelaporan]			

*Pilih sesuai tingkat pendidikan terakhir.

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