

## FR.APL.01. PERMOHONAN SERTIFIKASI

### 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 Pemindahan Beban (Rigger)
	Nomor	:	SS-OPERATOR-IAB-020-2018
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/SKKNI)
1.	B.0600018.001.02	Menerapkan Keselamatan Kerja di Tempat Kerja	SKKNI
2.	B.0600018.018.02	Mempersiapkan operasi pemindahan beban	SKKNI
3	B.0600018.019.02	Melaksanakan operasi pemindahan beban	SKKNI
4	B.0600018.017.02	Memandu operasi pesawat angkat	SKKNI
5	B.0600018.004.02	Mengendalikan beban	SKKNI
6	B.0600018.020.02	Membuat laporan operasi pemindahan beban	SKKNI

**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 Pemindahan Beban (Rigger).			
1.3	Dokumen pengalaman pekerjaan Pemindahan Beban (Rigger) Min. 2000 jam Operasi / 2 Tahun melaksanakan pekerjaan sesuai kompetensi			
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>Dokumen pengalaman kerja</b> pada bidang Pemindahan Beban (Rigger) [minimal 3 tahun]			
2.4	<b>Copy sertifikat pelatihan</b> Pemindahan Beban (Rigger).			
2.5	<b>Dokumen pengalaman pekerjaan</b> Pemindahan Beban (Rigger) [minimal 6 kali]			

\*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 ABI :</b>	
	Nama	
	No. Reg/NRP	
	Tanda tangan/ Tanggal	