

## 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 kemasam 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 Alat Berat Crane Mobil sampai dengan 35 Ton  
**Klaster Asesmen**  
**Nomor** : SS-OPERATOR-IAB-013-2018  
**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.0600018.002.02	Mempersiapkan operasi crane mobil.	SKKNI
3.	B.0600018.003.02	Mengoperasikan crane mobil.	SKKNI
4.	B.0600018.004.02	Mengendalikan beban.	SKKNI
5.	B.0600018.005.02	Membuat laporan operasi crane mobil.	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><b>Rekomendasi (diisi oleh LSP):</b></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>	<b>Pemohon :</b>	
	Nama	
	Tanda tangan/ Tanggal	
<p><b>Catatan :</b></p>	<b>Admin LSP :</b>	
	Nama	
	NIK LSP	
	Tanda tangan/ Tanggal	