 FORMULIR	FORMULIR PERMOHONAN SERTIFIKASI KOMPETENSI		
	Nomor Dokumen : APL 01	No. Revisi : 02	Halaman : 1/2
Tanggal Terbit : 30-12-2021			

FORMULIR PERMOHONAN SERTIFIKASI KOMPETENSI

1. Data Peserta

Pada bagian ini, cantumkan data pribadi, data pendidikan formal serta data pekerjaan anda pada saat ini.

a. Data Pribadi

Nama lengkap : _____
 No. KTP/ NIK : _____
 Tempat / tgl. Lahir : _____
 Jenis kelamin : Laki-laki / Wanita *
 Kebangsaan : _____
 Alamat rumah : _____
 Kode pos : _____
 No. Telepon/E-mail : Rumah : _____ Kantor : _____
 HP : _____ E-mail : _____
 Kualifikasi/ Pendidikan : _____


b. Data Pekerjaan Sekarang

Nama Lembaga/ Perusahaan : _____
 Jabatan : _____
 Alamat : _____
 Kode pos : _____
 No. Telp/Fax/E-mail : Telp : _____ Fax : _____
 E-mail : _____

d. Data permohonan sertifikasi

Tujuan asesmen	:	SERTIFIKASI <input type="checkbox"/> Awal <input type="checkbox"/> Ulang <input type="checkbox"/> Perluasan	<input type="checkbox"/> Lainnya:
Skema sertifikasi	:		
Lokasi asesmen	:		

*) Coret yang tidak sesuai

 FORMULIR	FORMULIR PERMOHONAN SERTIFIKASI KOMPETENSI		
	Nomor Dokumen : APL 01	No. Revisi : 02	Halaman : 2/2
		Tanggal Terbit : 30-12-2021	

2. Kelengkapan Berkas

No.	Lampiran Berkas terkait	Asesi		Administrasi	
		Ada	Tidak	Ada	Tidak
1.	Fotocopy Ijazah				
2.	Pas Foto 4x6 (background Merah)				
3.	Surat keterangan bekerja (apabila sudah bekerja)				
4.	Surat Tugas dari perusahaan/instansi (apabila sudah bekerja)				
5.	Penilaian Mandiri Skema Sertifikasi (APL 02)				
6.	Sertifikat Pelatihan dengan ruang lingkup kompetensi yang diajukan				
7.	Bukti kemampuan fisik yang mencukupi dan tidak buta warna (surat pernyataan dari perusahaan tempat bekerja atau surat keterangan dokter)				
8.	Sertifikat Sertifikasi Yang Lama (Sertifikasi Ulang)				
9.	Bukti Pengiriman Logbook Setiap 1 (Satu) Tahun Sekali (Sertifikasi Ulang)				

NB. Kolom diisi oleh Asesi dan cek kembali tim administrasi menggunakan tanda ceklist (√).

.....,20....

(.....)

Nama Jelas Pemohon

Tindakan lanjut (Diisi Oleh Staf Administrasi):

☐ Lengkap dan Dilanjutkan Penilaian Konflik Ketidakberpihakan

Tanggal : _____

Paraf : _____

☐ Berkas Tidak Lengkap dan Di Kembalikan (Hari/Tanggal : _____)