



**LEMBAGA SERTIFIKASI PROFESI
POLITEKNIK ATI PADANG**



FORMULIR		No. Formulir	FOR-APL 01
PERMOHONAN SERTIFIKASI KOMPETENSI		Edisi	1
		Revisi	2
		Berlaku Efektif	Februari 2016

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 kemas pada skema sertifikasi yang anda ajukan untuk mendapatkan pengakuan sesuai dengan latar belakang pendidikan, pelatihan serta pengalaman kerja yang anda miliki.

Skema Sertifikasi/ Klaster Asesmen	Judul	:	Melakukan Pengujian Mikrobiologi		
	Nomor	:	SS/POLTEKATIPADANG/AK/02		
Tujuan Asesmen	:	<input type="checkbox"/> Sertifikasi	<input type="checkbox"/> Sertifikasi Ulang		

Daftar Unit Kompetensi:

No.	Kode Unit	Judul Unit	Jenis Standar (Standar Khusus/Standar Internasional/SKKNI)
1.	MSL975001A	Melakukan pengujian mikrobiologi	SKKNI
2.	MSL974006A	Melakukan prosedur biologi	SKKNI
3.	MSL973004A	Melakukan teknik aseptik	SKKNI
4.	MSL973007A	Melakukan pemeriksaan mikroskopis	SKKNI

Bagian 3 : Bukti Kelengkapan Pemohon

a. Bukti kelengkapan persyaratan dasar pemohon :

No.	Bukti Persyaratan	Ada *)		Tidak ada *)
		memenuhi syarat	tidak memenuhi syarat	

b. Bukti kompetensi yang relevan :

No.	Rincian Bukti Pendidikan/Pelatihan, Pengalaman Kerja, Pengalaman Hidup	Lampiran Bukti*)	
		Ada	Tidak ada
1.			
2.			
3.			
4.			

*) diisi oleh LSP

Rekomendasi (diisi oleh LSP): Berdasarkan ketentuan persyaratan dasar pemohon, pemohon : Diterima/ Tidak diterima*) sebagai peserta sertifikasi *) coret yang tidak sesuai	Pemohon :	
	Nama	
	Tanda tangan/ Tanggal	
Catatan :	Admin LSP :	
	Nama	
	NIK LSP	
	Tanda tangan/ Tanggal	