



**LEMBAGA SERTIFIKASI PROFESI  
POLITEKNIK ATI PADANG**



<b>FORMULIR</b>		No. Formulir	<b>FR-APL-01</b>
<b>PERMOHONAN SERTIFIKASI KOMPETENSI</b>		Edisi	
		Revisi	
		Berlaku Efektif	

**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 kemasan 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	:	Mengawasi Operasi pada Area Peralatan Filtrasi		
	Nomor	:	SS/PoltekATIP/TK/01		
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.	KIM.KH01.001.01	Mengikuti Prosedur Keselamatan Kesehatan Kerja	SKKNI
2.	LAB.KK.02.011.01	Mengawasi Operasional laboratorium dalam Area Kerja/Fungsional	SKKNI
3.	KIM.KH01.004.01	Menyampaikan dan menanggapi Informasi	SKKNI
4.	KIM.KH02.001.01	Menggunakan Peralatan sesuai Prosedur	SKKNI
5.	KIM.KH02.002.01	Membaca Alat Ukur ( <i>Dial</i> ) dan Alat Penunjuk ( <i>Indicator</i> )	SKKNI
6.	KIM.KH02.017.01	Menghasilkan produk dengan sistem penyaringan/filtrasi	SKKNI
7.	KIM.KH02.024.01	Menjalankan dan mengawasi sistem kompresor dan peralatannya	SKKNI


**Bagian 3 : Bukti Kelengkapan Pemohon****a. Bukti kelengkapan persyaratan dasar pemohon :**

No.	Bukti Persyaratan	Ada *)		Tidak ada *)
		memenuhi syarat	tidak memenuhi syarat	
1	KTM Prodi TKBN Poltek ATI Padang			
2	Transkrip Nilai/History Nilai Semester I sd V Dengan Nilai minimal C untuk mata kuliah : 1. Kesehatan dan Keselamatan Kerja 2. Fisika Terapan 3. Pengantar Teknik Kimia 4. Operasi Teknik Kimia			

**b. Bukti kompetensi yang relevan :**

No.	Rincian Bukti Pendidikan/Pelatihan, Pengalaman Kerja, Pengalaman Hidup	Lampiran Bukti*)	
		Ada	Tidak ada
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

\*) diisi oleh LSP

<b>Rekomendasi (diliisi oleh LSP):</b> Berdasarkan ketentuan persyaratan dasar pemohon, pemohon : <b>Diterima/ Tidak diterima*)</b> sebagai peserta sertifikasi *) coret yang tidak sesuai	<b>Pemohon :</b>	
	Nama	
	Tanda tangan/ Tanggal	
<b>Catatan :</b>	<b>Manajer Administrasi LSP :</b>	
	Nama	Nurike Oktavia, MT
	NIK LSP	MET.000.000076 2020
	Tanda tangan/ Tanggal	 14 Juli 2020