# FR.APL.01. 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.

1. **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

1. **Data Pekerjaan Sekarang**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nama Institusi / Perusahaan | **:** | ….………………………………………………………………………………… | | |
| Jabatan | **:** | ….………………………………………………………………………………… | | |
| Alamat Kantor | **:** | ….………………………………………………………………………………… | | |
|  | **:** | ….……………………………… | Kode pos : | ….………………………… |
| No. Telepon/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 (~~KKN~~I/Okupasi/~~Klaster~~)** | **Judul** | **:** | **Staf Sumber Daya Manusia (SDM)** | |
| **Nomor** | **:** | |  | | --- | | **001/SKM/LSP-MSDM-QI/IX/2021** | | |
| Tujuan Asesmen | | **:** |  | Sertifikasi |
|  |  | Pengakuan Kompetensi Terkini (PKT) |
|  |  | Rekognisi Pembelajaran Lampau |
|  |  | Lainnya |

**Daftar Unit Kompetensi sesuai kemasan:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Kode Unit** | **Judul Unit** | **Standar Kompetensi Kerja** |
| 1. | M.70SDM01.010.2 | Menyusun Uraian Jabatan | SKKNI 149 - 2020 |
| 2. | M.70SDM01.058.2 | Melakukan Administrasi Jaminan Sosial | SKKNI 149 - 2020 |
| 3. | M.70SDM01.057.2 | Melakukan Administrasi Pengupahan | SKKNI 149 - 2020 |
| 4. | M.70SDM01.059.2 | Melakukan Administrasi Penerapan Kebijakan MSDM | SKKNI 149 - 2020 |

# Bagian 3 : Bukti Kelengkapan Pemohon

* 1. **Bukti Persyaratan Dasar Pemohon**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Bukti Persyaratan Dasar** | **Ada** | | **Tidak Ada** |
| **Memenuhi Syarat** | **Tidak Memenuhi**  **Syarat** |
| 1. | Minimum pendidikan setara SLTA dan memiliki pengalaman kerja minimal 1 (satu) tahun di bidang pengelolaan Sumber Daya Manusia atau memiliki sertifikat pemagangan di bidang pengelolaan Sumber Daya Manusia atau memiliki sertifikat pelatihan berbasis kompetensi pada level jabatan staf Sumber Daya Manusia (SDM) dari lembaga pelatihan yang terregistrasi atau terakreditasi, atau; |  |  |  |
| 2. | Minimum pendidikan D1 Umum dan memiliki Sertifikat Pemagangan dibidang Pengelolaan Sumber Daya Manusia, atau memiliki Sertifikat Pelatihan Berbasis Kompetensi pada level jabatan Staf Sumber Daya Manusia dari Lembaga Pelatihan yang terregistrasi/ terakreditasi; atau |  |  |  |
| 3. | Tenaga Kerja yang memiliki pengalaman kerja dibidang Pengelolaan Sumber Daya Manusia selama minimal 3 (tiga) tahun, atau; |  |  |  |
|  | Tenaga Kerja yang sedang menduduki jabatan sebagai Staf Sumber Daya Manusia (SDM) minimal selama 6 (enam) bulan. |  |  |  |

# Bukti Administratif

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Bukti Administratif** | **Ada** | | **Tidak Ada** |
| **Memenuhi Syarat** | **Tidak Memenuhi**  **Syarat** |
| 1. | Photo Copy KTP 1 Lembar |  |  |  |
| 2. | Pas photo berwarna 3x4 cm (2 lembar) |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

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