

## FR.IA.10. VERIFIKASI PIHAK KETIGA

|                                             |       |   |                    |
|---------------------------------------------|-------|---|--------------------|
| Skema Sertifikasi<br>(KKNI/Okupasi/Klaster) | Judul | : |                    |
|                                             | Nomor | : |                    |
| TUK                                         |       | : |                    |
| Nama Asesor                                 |       | : | ISTINHAROH         |
| Nama Asesi                                  |       | : | ALIEV GITA NARALYA |
| Tanggal                                     |       | : | 27 Februari 2025   |

\*Coret yang tidak perlu

### PANDUAN BAGI ASESOR

1. Verifikasi pihak ketiga dapat dilakukan untuk keseluruhan unit kompetensi dalam skema sertifikasi atau dilakukan untuk masing-masing kelompok pekerjaan dalam satu skema sertifikasi.
2. Tentukan pihak ketiga yang akan dimintai verifikasi.
3. Ajukan pertanyaan kepada pihak ketiga.
4. Berikan penilaian kepada asesi berdasarkan verifikasi pihak ketiga.
5. Pertanyaan/pernyataan dapat dikembangkan sesuai dengan konteks pekerjaan dan relasi.

|                 |            |   |  |
|-----------------|------------|---|--|
| Unit Kompetensi | Kode Unit  | : |  |
|                 | Judul Unit | : |  |

Nama Pengawas/penyelia/atasan/orang lain di perusahaan :

Tempat kerja :

Alamat :

Telepon :

| Pertanyaan                                                                              | Ya | Tidak |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| Apakah asesi bekerja dengan mempertimbangkan Kesehatan, Keamanan dan Keselamatan Kerja? |    |       |
| Apakah asesi berinteraksi dengan harmonis didalam kelompoknya?                          |    |       |

|                                                                                             |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Apakah asesi dapat mengelola tugas-tugas secara bersamaan?                                  |  |  |
| Apakah asesi dapat dengan cepat beradaptasi dengan peralatan dan lingkungan yang baru?      |  |  |
| Apakah asesi dapat merespon dengan cepat masalah-masalah yang ada di tempat kerjanya?       |  |  |
| Apakah Anda bersedia dihubungi jika verifikasi lebih lanjut dari pernyataan ini diperlukan? |  |  |

|                                                                                                                                |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Apa hubungan Anda dengan asesi?</b>                                                                                         |  |
| <b>Berapa lama Anda bekerja dengan asesi?</b>                                                                                  |  |
| <b>Seberapa dekat Anda bekerja dengan asesi di area yang dinilai?</b>                                                          |  |
| <b>Apa pengalaman teknis dan / atau kualifikasi Anda di bidang yang dinilai? (termasuk asesmen atau kualifikasi pelatihan)</b> |  |

|                                                                                                                                 |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Secara keseluruhan, apakah Anda yakin asesi melakukan sesuai standar yang diminta oleh unit kompetensi secara konsisten?</b> |  |
| <b>Identifikasi kebutuhan pelatihan lebih lanjut untuk asesi:</b>                                                               |  |
| <b>Ada komentar lain:</b>                                                                                                       |  |

|                          |                               |                                                                                                           |
|--------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nama                     | Asesi :<br>ALIEV GITA NARALYA | Asesor :<br>ISTINHAROH                                                                                    |
| Tanda Tangan dan Tanggal | 27 Februari 2025              | 27 Februari 2025<br> |