

**FR.AK.07. CEKLIS PENYESUAIAN YANG WAJAR DAN BERALASAN**

|                                             |       |   |                  |
|---------------------------------------------|-------|---|------------------|
| Skema Sertifikasi<br>(KKNI/Okupasi/Klaster) | Judul | : |                  |
|                                             | Nomor | : |                  |
| TUK                                         |       | : |                  |
| Nama Asesor                                 |       | : | Lailatus Sa'adah |
| Nama Asesi                                  |       | : |                  |
| Tanggal                                     |       | : | 25 Februari 2025 |

**PANDUAN BAGI ASESOR**

Formulir ini dapat digunakan (sebelum pra asesmen, saat pelaksanaan pra asesmen, setelah pra asesmen)\* jika ada asesi yang mempunyai keterbatasan sesuai karakteristik yang dimilikinya sehingga diperlukan penyesuaian yang wajar dan beralasan, jika rencana asesmen dan perangkat asesmen tidak sesuai dengan acuan pembandingan, potensi asesi dan konteks asesi, jika asesi merasa 32 keletihan, sakit, serta jika kondisi alam, listrik padam,..... Coretlah pada tanda \* yang tidak sesuai. Berilah tanda √ pada kotak '☐' pada kolom potensi asesi Berilah tanda √ Ya atau Tidak pada tanda \*\* sesuai pilihan, jika jawaban Ya selanjutnya pada kolom keterangan berilah tanda √ di kotak '☐' yang tersedia, pilihan boleh lebih dari satu.

**POTENSI ASESI**

|                          | Deskripsi                                                                                                                          |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Hasil pelatihan dan / atau pendidikan, dimana Kurikulum dan fasilitas praktek mampu telusur terhadap standar kompetensi            |
| <input type="checkbox"/> | Hasil pelatihan dan / atau pendidikan, dimana kurikulum belum berbasis kompetensi.                                                 |
| <input type="checkbox"/> | Pekerja berpengalaman, dimana berasal dari industri/tempat kerja yang dalam operasionalnya mampu telusur dengan standar kompetensi |
| <input type="checkbox"/> | Pekerja berpengalaman, dimana berasal dari industri/tempat kerja yang dalam operasionalnya belum berbasis kompetensi.              |
| <input type="checkbox"/> | Pelatihan / belajar mandiri atau otodidak.                                                                                         |

**MENGIDENTIFIKASI PERSYARATAN MODIFIKASI DAN KONTEKSTUALISASI**

| No | Persyaratan                                                         | Ya | Tidak | Keterangan |
|----|---------------------------------------------------------------------|----|-------|------------|
| 1  | Keterbatasan asesi terhadap persyaratan bahasa, literasi, numerasi. |    | √     |            |
| 2  | Penyediaan dukungan pembaca, penerjemah, pelayan, penulis.          |    | √     |            |

|   |                                                                                         |  |   |  |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|---|--|
| 3 | Penggunaan teknologi adaptif atau peralatan khusus.                                     |  | √ |  |
| 4 | Pelaksanaan asesmen secara fleksibel karena alasan keletihan atau keperluan pengobatan. |  | √ |  |
| 5 | Penyediaan peralatan asesmen berupa braille, audio/video-tape.                          |  | √ |  |
| 6 | Penyesuaian tempat fisik/lingkungan asesmen.                                            |  | √ |  |
| 7 | Pertimbangan umur/usia lanjut/gender asesi.                                             |  | √ |  |
| 8 | Pertimbangan budaya/tradisi/agama.                                                      |  | √ |  |

**Hasil Penyesuaian yang wajar dan beralasan disepakati menggunakan :**

- 1) Acuan Pembanding Asesmen: (tuliskan nama acuan pembanding)
- 2) Metode Asesmen: (tuliskan nama acuan pembanding)
- 3) Instrumen Asesmen: (tuliskan nama formulir instrumen asesmen)

|                                   |                                                       |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Nama Asesor :<br>Lailatus Sa'adah | Tanggal dan Tanda Tangan Asesor :<br>17 Februari 2025 |
| Nama Asesi :                      | Tanggal dan Tanda Tangan Asesi :<br>17 Februari 2025  |