

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 : ANDIKA YOGI PRATAMA

No. KTP/ NIK/PASSPORT : 3374162506060001

Tempat / tgl. Lahir : SEMARANG / 25 Juni 2006

Jenis kelamin : Laki-Laki

Kebangsaan : WNI

Alamat Rumah : JL.KUMUDASMORO UTARA, RT 3, RW 7 BONGSARI

Kode pos :

No. Telepon/E-mail : Rumah : 083149136499 Kantor :

Hp : Email :

Kualifikasi/ Pendidikan : SMA/K Sederajat

*Coret yang tidak perlu

b. Data Pekerjaan Sekarang

Nama Lembaga/
Perusahaan :

Jabatan : Pelajar

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/ (KKNI/Okupasi/Klaster)	Judul	:	Engine Junior Technician
Klaster Asesmen	Nomor	:	-----
Tujuan Asesmen		:	Sertifikasi

Daftar Unit Kompetensi sesuai kemasan:

No.	Kode Unit	Judul Unit	Jenis Standar (Standar Khusus/Standar Internasional/ SKKNI)
-----	-----------	------------	---

Bagian 3 : Bukti Kelengkapan Pemohon

3.1 Bukti Persyaratan Dasar Pemohon

No.	Bukti Per syarat Dasar	Ada		Tidak Ada
		memenuhi syarat	Tidak memenuhi syarat	
1	Copy Raport SMK pada Konsentrasi Keahlian Teknik Kendaraan Ringan semester 1 s.d. 4 yang telah menyelesaikan mata pelajaran berisi unit kompetensi yang akan diujikan			√
2	Copy sertifikat/Surat Keterangan Praktek Kerja Lapangan (PKL) pada bidang Otomotif			√

3.2 Bukti Administratif

No.	Bukti Administratif	Ada		Tidak Ada
		memenuhi syarat	Tidak memenuhi syarat	
1	Copy kartu pelajar			√
2	Copy Kartu Keluarga/KTP			√
3	Pas foto 3 x 4 berwarna sebanyak 2 lembar			√

Rekomendasi (diisi oleh LSP): Berdasarkan ketentuan persyaratan dasar asesmen, maka pemohon: Diterima / Tidak diterima *) sebagai peserta sertifikasi * coret yang tidak sesuai	Pemohon:	
	Nama	ANDIKA YOGI PRATAMA
	Tanda tangan / Tanggal	☒ 17 Februari 2025
Catatan :	Admin LSP :	
	Nama	
	No. Reg	
	Tanda tangan / tanggal	 17 Februari 2025