

FR.APL.03. 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 : _____

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

b. Data Pekerjaan Sekarang

Nama Institusi / Perusahaan : _____

Jabatan : _____

Alamat Kantor : _____

Kode pos : _____

No. Telp/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	Judul	:	Manajer K3
	Nomor	:	SS-MK3-LSP-TMI – 02
Tujuan Asesmen		:	☒ Sertifikasi
			☐ Lainnya
Metode Asesmen		:	☒ Daring (Online)
			☐ Luring (Offline)

Daftar Unit Kompetensi sesuai kemasan:

No.	Kode Unit	Judul Unit
1	M.71KKK00.001.1	Menerapkan Peraturan Perundang-undangan dan Standar dalam Pengujian Keselamatan dan Kesehatan Kerja
2	M.71KKK00.002.1	Melakukan Survey Pengujian Keselamatan dan Kesehatan Kerja
3	M.71KKK01.002.1	Merancang Sistem Tanggap Darurat
4	M.71KKK01.003.1	Melakukan Komunikasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja
5	M.71KKK01.009.1	Menerapkan Program Pelayanan Kesehatan Kerja
6	M.71KKK01.010.1	Mengelola Dokumentasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja
7	M.71KKK01.011.1	Menerapkan Manajemen Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja
8	M.71KKK01.001.1	Merancang Strategi Pengendalian Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Tempat Kerja
9	M.71KKK01.012.1	Mengevaluasi Pemenuhan Persyaratan dan Prosedur Keselamatan dan Kesehatan Kerja
10	M.71KKK01.013.1	Melakukan Investigasi Kecelakaan Kerja

Apakah pemohon sertifikasi akan mengajukan permintaan akomodasi kebutuhan khusus	Ya ☐	Tidak ☒
Jika ya, agar diberikan uraian akomodasi kebutuhan khusus disertai alasannya di bawah ini		

Catatan:

LSP TMI akan melakukan verifikasi dan menyediakan akomodasi kebutuhan khusus dengan alasan dan sepanjang integritas asesmen tidak dilanggar, serta dengan mempertimbangkan aturan yang bersifat nasional.

Bagian 5 : Ketentuan Lainnya

Pemohon sertifikasi menyatakan setuju untuk memenuhi persyaratan sertifikasi dan memberikan setiap informasi yang diperlukan untuk asesmen.

Rekomendasi (diisi oleh LSP): Berdasarkan ketentuan persyaratan dasar, maka pemohon: Diterima/ Tidak diterima *) sebagai peserta sertifikasi * coret yang tidak sesuai	Pemohon:	
	Nama	Khibran Nur Kartiko
	Tanda tangan/ Tanggal	
Catatan :	Admin LSP :	
	Nama :	Iman Muttaqin
	Tanda tangan/ Tanggal	