



CEKLIS KELENGKAPAN DOKUMEN ASESMEN

NO	JENIS DOKUMEN	STATUS		SARAN PERBAIKAN
		ADA	BELUM ADA	
A. PRA ASESMEN				
1	Permohonan Asesmen			
2	Form Persetujuan Asesmen dan Kerahasiaan			
3	Portofolio Asesi			
B. ASESMEN KOMPETENSI				
5	PERANGKAT ASESMEN : Uji Tulis Uji Lisan Demonstrasi Laporan, saran dan masukan			
6	Form Laporan Asesmen			
7	Umpan Balik dari Peserta			
8	Berita Acara Asesmen Kompetensi			
9	Formulir Banding Asesmen (hanya bila diperlukan)			
Catatan:				
Asesi		Asesor		
Nama :		Nama :		
Paraf :		Paraf :		



FORMULIR PERSETUJUAN ASESMEN DAN KERAHASIAAN

Persetujuan Asesmen ini untuk menjamin bahwa Peserta telah diberi arahan secara rinci tentang proses asesmen	
Nama Asesi	
Nama Asesor	
Judul Karya Tulis	
Area Kompetensi	
Bukti yang akan dikumpulkan :	Portofolio Bukti telah mengikuti kelas pembelajaran (CPD) Project yang telah dibuat dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah Bukti bimbingan bersama Mentor
Pelaksanaan asesmen dilaksanakan pada: Hari/ Tanggal : Tempat :	
Peserta Sertifikasi: Saya setuju mengikuti asesmen dengan pemahaman bahwa informasi yang dikumpulkan hanya digunakan untuk pengembangan profesional dan hanya dapat diakses oleh orang tertentu saja.	
Asesor: Menyatakan tidak akan menginformasikan kepada siapapun atau organisasi apapun hasil pekerjaan yang saya peroleh selain kepada pihak yang berwenang, sehubungan penugasan saya sebagai asesor dalam melaksanakan kegiatan Asesmen Kompetensi.	
Tanda tangan Asesi : Tanggal :	
Tanda tangan Asesor : Tanggal :	



ASESMEN KOMPETENSI

Laporan hasil Asesmen Kompetensi Tahap 1 (*Presentasi Hasil Karya Tulis Ilmiah*)

Saran dan Masukan kepada Asesi



Kesimpulan Laporan Asesmen

Nama Asesi	:	Nama Asesor		:
Tanggal Pencapaian Kompetensi	:	Tanda Tangan Asesor		:
Karya Tulis Ilmiah dan program inovasi yang diujikan :		K	BK	Keterangan



BERITA ACARA ASESMEN KOMPETENSI

Pada hari ini, Hari/Tanggal :, Waktu : Pkl. s/d
bertempat di :, telah
dilaksanakan proses **Asesmen Kompetensi** sebagai berikut :

Sektor/sub sektor/ bidang profesi : Keperawatan

Jumlah asesi yang mengikuti : orang

Jumlah asesi yang dinyatakan
Kompeten : orang

Jumlah kandidat yang dinyatakan
Belum Kompeten : orang
dengan perincian sebagai berikut :

No.	Nama Asesi	Hasil Asesmen*)	Rekomendasi/ Tindak Lanjut	Keterangan
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Keterangan : *) Diisi dengan **K** (Kompeten) atau **BK** (Belum Kompeten)

Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenarnya, untuk digunakan sebagaimana mestinya.
....., 2024

Asesor ;

Nama :

NIP/NIK:

Penanggungjawab kegiatan :

Nama : Andriani, S.Kep.,Ns

Jabatan : Ketua Tim Kerja Asuhan dan Mutu Keperawatan

Tanda tangan :

.....

Tanda tangan :

.....