|  |  |
| --- | --- |
| **FR.AK.01.** | **PERSETUJUAN ASESMEN DAN KERAHASIAAN** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Persetujuan Asesmen ini untuk menjamin bahwa Asesi telah diberi arahan secara rinci tentang perencanaan dan proses asesmen | | | | | | | |
| Skema Sertifikasi (~~KKNI~~/~~Okupasi~~/Klaster) | Judul | : | Pengelolaan Backup dan Restore Data | | | | |
| Nomor | : | **SK.02.0001** | | | | |
| TUK | | : | Sewaktu/~~Tempat Kerja~~/~~Mandiri~~\* | | | | |
| Nama Asesor | | : | SUGENG | | | | |
| Nama Asesi | |  | Abe | | | | |
|  | | : | ☐ | Hasil Verifikasi Portofolio | | ☐ | Hasil Reviu Produk |
|  | | : | ☑ | Hasil Observasi Langsung | | ☐ | Hasil Kegiatan Terstruktur |
| Bukti yang akan dikumpulkan : | |  |  |  | |  |  |
|  | | : | ☐  ☐ | Hasil Pertanyaan Lisan  Lainnya …… | | ☑  ☐ | Hasil Pertanyaan Tertulis  Hasil Pertanyaan Wawancara |
|  |
| Pelaksanaan asesmen disepakati pada: | | | Hari/ Tanggal : | | {{ Tanggal\_Sertif }} | | |
| Waktu : | | 09.00 WIB s/d Selesai | | |
| TUK : | | SUGENG | | |
| **Asesi :**  Bahwa saya telah mendapatkan penjelasan terkait hak dan prosedur banding asesmen dari asesor. | | | | | | | |
| **Asesor :**  Menyatakan tidak akan membuka hasil pekerjaan yang saya peroleh karena penugasan saya sebagai Asesor dalam pekerjaan *Asesmen* kepada siapapun atau organisasi apapun selain kepada pihak yang berwenang sehubungan dengan kewajiban saya sebagai Asesor yang ditugaskan oleh LSP. | | | | | | | |
| **Asesi :**  Saya setuju mengikuti asesmen dengan pemahaman bahwa informasi yang dikumpulkan hanya digunakan untuk pengembangan profesional dan hanya dapat diakses oleh orang tertentu saja. | | | | | | | |
| 16 Oktober 2024  Tanda tangan Asesor : …………………………… Tanggal :  16 Oktober 2024  Tanda tangan Asesi : …………………………… Tanggal : ……………………………… | | | | | | | |

*\* Coret yang tidak perlu*

|  |  |
| --- | --- |
| **FR.AK.01.** | **PERSETUJUAN ASESMEN DAN KERAHASIAAN** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Persetujuan Asesmen ini untuk menjamin bahwa Asesi telah diberi arahan secara rinci tentang perencanaan dan proses asesmen | | | | | | | |
| Skema Sertifikasi (~~KKNI~~/~~Okupasi~~/Klaster) | Judul | : | Pengelolaan Backup dan Restore Data | | | | |
| Nomor | : | **SK.02.0001** | | | | |
| TUK | | : | Sewaktu/~~Tempat Kerja~~/~~Mandiri~~\* | | | | |
| Nama Asesor | | : | SUGENG | | | | |
| Nama Asesi | |  | Sifulan | | | | |
|  | | : | ☐ | Hasil Verifikasi Portofolio | | ☐ | Hasil Reviu Produk |
|  | | : | ☑ | Hasil Observasi Langsung | | ☐ | Hasil Kegiatan Terstruktur |
| Bukti yang akan dikumpulkan : | |  |  |  | |  |  |
|  | | : | ☐  ☐ | Hasil Pertanyaan Lisan  Lainnya …… | | ☑  ☐ | Hasil Pertanyaan Tertulis  Hasil Pertanyaan Wawancara |
|  |
| Pelaksanaan asesmen disepakati pada: | | | Hari/ Tanggal : | | {{ Tanggal\_Sertif }} | | |
| Waktu : | | 09.00 WIB s/d Selesai | | |
| TUK : | | SUGENG | | |
| **Asesi :**  Bahwa saya telah mendapatkan penjelasan terkait hak dan prosedur banding asesmen dari asesor. | | | | | | | |
| **Asesor :**  Menyatakan tidak akan membuka hasil pekerjaan yang saya peroleh karena penugasan saya sebagai Asesor dalam pekerjaan *Asesmen* kepada siapapun atau organisasi apapun selain kepada pihak yang berwenang sehubungan dengan kewajiban saya sebagai Asesor yang ditugaskan oleh LSP. | | | | | | | |
| **Asesi :**  Saya setuju mengikuti asesmen dengan pemahaman bahwa informasi yang dikumpulkan hanya digunakan untuk pengembangan profesional dan hanya dapat diakses oleh orang tertentu saja. | | | | | | | |
| 16 Oktober 2024  Tanda tangan Asesor : …………………………… Tanggal :  16 Oktober 2024  Tanda tangan Asesi : …………………………… Tanggal : ……………………………… | | | | | | | |

*\* Coret yang tidak perlu*