FR.AK.02. REKAMAN ASESMEN KOMPETENSI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Skema Sertifikasi (KKNI/Okupasi/Klaster) | Judul | : |  |
| Nomor | : |  |
| TUK | | : | Sewaktu/Tempat Kerja/Mandiri\* |
| Nama Asesor | | : |  |
| Nama Asesi | | : |  |
| Tanggal Asesmen | Mulai | : |  |
| Selesai | : |  |

Beri tanda centang (√) di kolom yang sesuai untuk mencerminkan bukti yang sesuai untuk setiap Unit Kompetensi.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unit Kompetensi** | **Observasi Demonstrasi** | **Portofolio** | **Pernyataan Pihak Ketiga Pertanyaan Wawancara** | **Pertanyaan Lisan** | **Pertanyaan Tertulis** | **Proyek Kerja** | **Lainnya** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rekomendasi hasil asesmen | **Kompeten /**  **Belum kompeten** | | | | | | |
| **Tindak lanjut yang dibutuhkan**  (Masukkan pekerjaan tambahan dan asesmen yang diperlukan untuk mencapai kompetensi) |  | | | | | | |
| Komentar/ Observasi oleh asesor |  | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Asesi :** | | |
| Nama | : |  |
| Tanda tangan  dan Tanggal | : |  |
| **Asesor :** | | |
| Nama | : |  |
| No. Reg | : |  |
| Tanda tangan  dan Tanggal | : |  |

LAMPIRAN DOKUMEN:

1. Dokumen APL 01 peserta
2. Dokumen APL 02 peserta
3. Bukti-bukti berkualitas peserta
4. Tinjauan proses asesmen