|  |  |
| --- | --- |
| **FR.AK.04.** | **BANDING ASESMEN** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama Asesi: | | |
| Nama Asesor: | | |
| Tanggal Asesmen: | | |
| Jawablah dengan Ya atau Tidak pertanyaan-pertanyaan berikut ini : | YA | TIDAK |
| Apakah Proses Banding telah dijelaskan kepada Anda? |  |  |
| Apakah Anda telah mendiskusikan Banding dengan Asesor? |  |  |
| Apakah Anda mau melibatkan “orang lain” membantu Anda dalam Proses Banding? |  |  |
| Banding ini diajukan atas Keputusan Asesmen yang dibuat terhadap Skema Sertifikasi (Kualifikasi/Klaster/Okupasi) berikut :  Skema Sertifikasi : No. Skema Sertifikasi : | | |
| Banding ini diajukan atas alasan sebagai berikut : | | |
| Anda mempunyai hak mengajukan banding jika Anda menilai Proses Asesmen tidak sesuai SOP dan tidak memenuhi Prinsip Asesmen. | | |
| Tanda tangan Asesi : …………………………………………. Tanggal : ……………………………. | | |