

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 : _____

Tempat / tgl. Lahir : _____

Jenis kelamin : Laki-laki / Wanita *

Kebangsaan : _____

Alamat rumah : _____

Kode pos : _____

No. Telepon/E-mail : Rumah : _____ Kantor : _____

HP : _____ E-mail : _____

Kualifikasi/Pendidikan : _____

b. Data Pekerjaan Sekarang

Perusahaan/Lembag : _____

Jabatan : _____

Alamat Kantor : _____

Kode pos : _____

No. Telp/Fax/E-mail : Telp : _____ Fax : _____

E-mail : _____

Bagian 2 : Data Sertifikasi

Tuliskan Judul dan Nomor Skema Sertifikasi, Tujuan Asesmen serta Daftar Unit Kompetensi sesuai kemasan pada skema sertifikasi yang anda ajukan untuk mendapatkan pengakuan sesuai dengan latar belakang pendidikan, pelatihan serta pengalaman kerja yang anda miliki.

Skema Sertifikasi (KKNI/Okupasi/Klaster)	Judul	:	AWAK SARANA PERKERETAAPIAN TINGKAT MUDA
	Nomor	:	SS.OP-1.02.00/LSP-KAI/P2/2020
Tujuan Asesmen		:	<input type="checkbox"/> Sertifikasi
			<input type="checkbox"/> Sertifikasi Ulang
			<input type="checkbox"/> Pengakuan Kompetensi Terkini (PKT)
			<input type="checkbox"/> Rekognisi Pembelajaran Lampau
			<input type="checkbox"/> Lainnya

Daftar Unit Kompetensi sesuai kemasan:

No.	Kode Unit	Judul Unit	Jenis Standar (Standar Khusus/Standar Internasional/SKKNI)
1.	KAI.OO.001.00	Menerapkan Peraturan Perundang-undangan Serta Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja di tempat kerja	SKKK PT KAI
2.	KAI.OP.001.00	Melakukan Kegiatan Langsir	SKKK PT KAI
3.	KAI.OP.002.00	Mengoperasikan Sarana Kereta Api	SKKK PT KAI
4.	KAI.OP.012.00	Mengoperasikan Sarana Kereta Api saat Kondisi Tidak Normal	SKKK PT KAI

Bagian 3 : Bukti Kelengkapan Pemohon

No.	Bukti Persyaratan	Ada		Tidak Ada
		Memenuhi Syarat	Tidak Memenuhi Syarat	
1.	Salinan Sertifikat ASP Tingkat Pertama			
2.	Salinan Surat Tanda Tamat Pelatihan (STTP) ASP Tingkat Muda			
3.	Salinan keterangan kecakapan ASP Tingkat Muda			
4.	Salinan buku catatan jam kerja / <i>log book</i> 2000 jam kerja sebagai ASP Tingkat Pertama			
5.	Surat keterangan sehat tidak buta warna			

Rekomendasi (diisi oleh LSP): Berdasarkan ketentuan persyaratan dasar, maka pemohon: <input type="checkbox"/> Diterima/ Tidak diterima* sebagai Peserta sertifikasi * coret yang tidak sesuai	Pemohon/ Kandidat :	
	Nama Tanda tangan/Tanggal	
Catatan :	Admin LSP	
	Nama	
	No. Reg	
	Tanda tangan/Tanggal	