|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 : ……………………………. | | | | |