

 <b>LSTP MAPIN</b>	<b>LEMBAGA SERTIFIKASI TENAGA PROFESIONAL          PENGINDERAAN JAUH DAN SISTEM INFORMASI GEOGRAFIS          MASYARAKAT AHLI PENGINDERAAN JAUH INDONESIA</b>		
	<b>FORMULIR</b>	No. Dokumen	: F.9.1.2-1.
	<b>PERMOHONAN UJI KOMPETENSI</b>	Edisi / Revisi	: 1/0
		Tanggal Berlaku	:
	Halaman	: 1 / 1	

a. RINCIAN DATA PEMOHON

1. Data Pribadi

- 1) Nama Lengkap : \_\_\_\_\_
- 2) Tempat / tgl. Lahir : \_\_\_\_\_
- 3) Kebangsaan : \_\_\_\_\_
- 4) No. KTP / Paspor \* : \_\_\_\_\_
- 5) Alamat Rumah : \_\_\_\_\_
- 6) No. Telp. / E-mail : \_\_\_\_\_

2. Data Pendidikan dan Pelatihan

- 1) Pendidikan Terakhir : \_\_\_\_\_
- 2) Jurusan / Program : \_\_\_\_\_
- 3) Tahun Lulus : \_\_\_\_\_
- 4) Pelatihan terkait bidang kompetensi : \_\_\_\_\_
- 5) Pengalaman kerja terkait bidang kompetensi : \_\_\_\_\_

3. Data Pekerjaan Sekarang

- 1) Nama Instansi : \_\_\_\_\_
- 2) Alamat : \_\_\_\_\_
- 3) No. Telp. / Fax / E-mail : \_\_\_\_\_
- 4) Jabatan terakhir : \_\_\_\_\_

4. Sertifikat Kompetensi LSTP MAPIN yang dimiliki (Bagi Pemohon Sertifikasi Ulang)

- 1. No. Sertifikat : \_\_\_\_\_
- 2. Level Kompetensi : \_\_\_\_\_
- 3. Masa Berlaku : \_\_\_\_\_

b. RUANG LINGKUP SERTIFIKASI YANG DIINGINKAN

- Penginderaan Jauh, Level/ Jenjang Kompetensi : \_\_\_\_\_
- SIG, Level/ Jenjang Kompetensi : \_\_\_\_\_

c. PERNYATAAN:

Saya selaku pemohon sertifikasi dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk memenuhi persyaratan sertifikasi dan memberikan informasi yang diperlukan untuk asesmen.

d. INFORMASI PENDUKUNG

Surat keterangan tidak buta warna sebagai informasi pendukung untuk profesi penginderaan jauh.

e. PERMOHONAN KEBUTUHAN AKOMODASI (BAGI YANG BERKEBUTUHAN KHUSUS):

- 1. Jenis kebutuhan khusus yang dimiliki : \_\_\_\_\_
- 2. Jenis akomodasi yang digunakan : \_\_\_\_\_

f. LAMPIRAN

- 1. Fotokopi ijazah terakhir yang dilegalisir
- 2. Fotokopi sertifikat pelatihan yang relevan / sesuai bidang kompetensi
- 3. Fotokopi sertifikat kompetensi yang dimiliki (sertifikasi ulang)
- 4. Bukti pengalaman kerja yang dimiliki.
- 5. Surat rekomendasi dari pimpinan perusahaan atau atasan
- 6. Fotokopi KTP/ Paspor.
- 7. Pas Foto 4x6 2 Lembar.
- 8. Surat keterangan berbadan sehat dari dokter/ Puskesmas / Rumah Sakit
- 9. Surat keterangan tidak buta warna dari dokter/ Puskesmas/ Rumah Sakit (untuk bidang penginderaan jauh)

Mengetahui,  
Pimpinan Perusahaan/ Instansi Pemohon

.....,.....20...  
Pemohon,

.....

.....