

	LEMBAGA SERTIFIKASI TENAGA PROFESIONAL PENGINDERAAN JAUH DAN SISTEM INFORMASI GEOGRAFIS MASYARAKAT AHLI PENGINDERAAN JAUH INDONESIA		
	FORMULIR	No. Dokumen	: F.9.8.1.
		Edisi / Revisi	: 1/0
	BANDING	Tanggal Berlaku	:
	Halaman	: 1 / 1	

FORMULIR BANDING

Nama Pemohon :		
Nama Penguji :		
Tanggal Uji Kompetensi :		
Jawablah dengan Ya atau Tidak pertanyaan-pertanyaan berikut ini :	YA	TIDAK
Apakah Proses Banding telah dijelaskan kepada Anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah Anda telah mendiskusikan Banding dengan Penguji?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah Anda mau melibatkan "orang lain" membantu Anda dalam Proses Banding?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Banding ini diajukan atas Keputusan Asesmen yang dibuat terhadap Kompetensi berikut : Ruang Lingkup : Jenjang Kompetensi : No. Unit Kompetensi : Judul Unit Kompetensi :		
Banding ini diajukan atas alasan sebagai berikut :		
Anda mempunyai hak mengajukan banding jika Anda mendapatkan hasil yang Tidak Sah dan/ atau Proses Tidak Sah atau Tidak Adil.		
Tanda tangan Calon : Tanggal :		