

**FORMULIR PERMOHONAN SERTIFIKASI KOMPETENSI**Nomor Dokumen :  
FR-APL-01No. Revisi :  
01Halaman :  
1/2**FORMULIR**

Tanggal Terbit : 08-06-2022

**FORMULIR PERMOHONAN SERTIFIKASI KOMPETENSI****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 : \_\_\_\_\_

**Data Pekerjaan Sekarang**

Perusahaan/ Lembaga : \_\_\_\_\_  
Jabatan : \_\_\_\_\_  
Alamat Perusahaan : \_\_\_\_\_  
Kode pos : \_\_\_\_\_  
No. Telp/Fax/E-mail : Telp : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_

**Bagian 2 : Data Sertifikasi**

Tuliskan Judul dan Nomor Skema Sertifikasi 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.

Judul Skema : **SUPERVISOR IGVM**  
Nomor : 032/SS-AIGMI/III/2023

**Daftar Unit Kompetensi:**

No.	Kode Unit	Judul Unit	Jenis Standar (SKKNI/ Standar Internasional/ Standar Khusus )
1	AIGMIPL019	Memahami Perhitungan Sistem IGVM sesuai dengan kebutuhan Rumah sakit berdasarkan pedoman teknis yang berlaku	SI
2	AIGMIPL020	Memahami Perencanaan Distribusi Outlet & Jaringan Pemipaan	SI
3	AIGMIPL021	Memahami Perencanaan Zone Valve & Alarm.	SI
4	AIGMIPL022	Memahami Perencana Kapasitas Sumber (Manifold, Kompresor, Vakum, dan BSGA)	SI



**FORMULIR PERMOHONAN SERTIFIKASI KOMPETENSI**

Nomor Dokumen :  
FR-APL-01

No. Revisi :  
01

Halaman :  
2/2

**FORMULIR**

Tanggal Terbit : 08-06-2022

5	AIGMIPL023	Memahami Instalasi Pipa IGVM	<b>SI</b>
6	AIGMIPL024	Memahami Gambar kerja IGVM	<b>SI</b>
7	AIGMIPL025	Memahami Daftar Kuantitas Barang (BoQ)	<b>SI</b>
8	AIGMIPL026	Memahami Prosedur Teknik K3 Gas Medik	<b>SI</b>
9	AIGMIPL027	Memahami Rencana Kerja & Syarat-Syarat (RKS) dari dokumen Perencanaan / lelang	<b>SI</b>
10	AIGMIPL028	Melakukan Pembuatan Dokumen Hasil Pelaksanaan	<b>SI</b>
11	AIGMIPL029	Memahami dan Melakukan manajemen risiko sesuai dengan perencanaan dan standar yang berdasarkan peraturan dan perundangan yang berlaku	<b>SI</b>

**Bagian 3 a** : Bukti kelengkapan persyaratan dasar pemohon

No.	Bukti Persyaratan	Ada		Tidak ada
		Memenuhi syarat	Tidak memenuhi syarat	
1.	IJASAH			
2.	Bukti kerja berhubungan dengan gas medis			
3.	Sertifikat Pelatihan berhubungan dengan Gas Medis			
4.	Bukti kemampuan fisik yang mencukupi dan tidak buta warna (surat pernyataan dari perusahaan tempat bekerja atau surat keterangan dokter)			

**b** : Bukti Kompetensi yang relevan

No.	Rincian Bukti Pendidikan/Pelatihan, Pengalaman Kerja, Pengalaman Hidup	Lampiran Bukti*)	
		Ada	Tidak ada
1.			
2.			
3.			

<b>Rekomendasi (diisi oleh LSP):</b> Diterima/ Tidak diterima *) sebagai asesi	<b>Pemohon :</b>	
	Nama	
	Tanggal	
<b>Catatan :</b>	Tanda tangan	
	<b>Administrasi :</b>	
	Nama	
	Tanggal	
	Tanda tangan	

\*) coret yang tidak sesuai