

Bagian 2 : Data Sertifikasi

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

Skema Sertifikasi (KKNI /Okupasi/Klaster)	Judul	:	Mendiagnosa Data
	Nomor	:	SS.018.05/SKM/LSP-P1 UMB/2023
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.	M.70BDA00.008.1	Memilah Data sesuai dengan Hipotesis	SKKNI Nomor 200 tahun 2021
2.	M.70BDA00.009.1	Menentukan Variabel-Variabel untuk Analisis	SKKNI Nomor 200 tahun 2021
3.	M.70BDA00.010.1	Menganalisis Data	SKKNI Nomor 200 tahun 2021

Bagian 3 : Bukti Kelengkapan Pemohon

Bukti Persyaratan Dasar Pemohon

No.	Bukti Persyaratan Dasar	Ada		Tidak Ada
		Memenuhi Syarat	Tidak Memenuhi Syarat	
1.	Foto kopi dan Asli KTP dan Kartu tanda Mahasiswa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Foto Copy transkrip nilai semester 1-6 Prodi Psikologi S1 dan telah lulus mata kuliah Dasar-Dasar Metode Penelitian, Statistik Psikologi, Metode Penelitian Kuantitatif, Metodologi Penelitian Kualitatif dan Magang.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Sertifikat atau surat keterangan selesai magang di industri, organisasi atau bidang psikologi lainnya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Dokumen laporan akhir magang di industri, organisasi atau bidang psikologi lainnya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Pas foto 4x3 sebanyak 4 lembar background biru	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Rekomendasi (diisi oleh LSP): Berdasarkan ketentuan persyaratan dasar, maka pemohon: 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	