



FR-MAK-03. FORMULIR BANDING ASESMEN

Skema Sertifikasi/ Klaster Asesmen	Judul	:	
	Nomor	:	
TUK		:	Sewaktu/Tempat Kerja/Mandiri*
Nama Asesor		:	
Nama Peserta		:	
Tanggal		:	

* Coret yang tidak perlu

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 pada Unit Kompetensi sebagai berikut :			
Kode Unit Kompetensi	Judul Unit Kompetensi		
Alasan pengajuan banding sebagai berikut :			
Tanda tangan Peserta : Tanggal :			