

FR.IA.07. DPL – DAFTAR PERTANYAAN LISAN

| | | | |
|---|-------|-------------------------------|--|
| Skema Sertifikasi (KKNI/Okupasi/Klaster) | Judul | : | |
| | Nomor | : | |
| TUK | : | Sewaktu/Tempat Kerja/Mandiri* | |
| Nama Asesor | : | | |
| Nama Asesi | : | | |
| Tanggal | : | | |

*Coret yang tidak perlu

PANDUAN BAGI ASESOR

Instruksi:

- Pertanyaan lisan merupakan jenis bukti tambahan untuk mendukung bukti-bukti yang sudah ada.
- Buatlah pertanyaan lisan yang dapat mencakupi penguatan informasi berdasarkan KUK, batasan variabel, pengetahuan dan ketrampilan esensial, sikap dan aspek kritis.
- Perkiraan jawaban dapat diisikan pada baris kunci jawaban.
- Tanggapan/penilaian dapat diisi dengan centang (✓) pada kolom Asesi “Ya” atau “Tidak”.
- Dibutuhkan jastifikasi profesional asesor untuk memutuskan hal ini.

| | |
|-------------------|---|
| Instruksi: | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajukan pertanyaan kepada Asesi dari daftar pertanyaan di bawah ini untuk mengonfirmasi pengetahuan, sebagaimana diperlukan. 2. Tempatkan centang di kotak pencapaian “Ya” atau “Tidak”. 3. Tulis jawaban Asesi secara singkat di tempat yang disediakan dan konfirmasi ulang untuk setiap jawaban. |
|-------------------|---|

| No. | Pertanyaan | Pencapaian | |
|-----|-------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | Ya | Tidak |
| 1. | Pertanyaan: | | |
| | Kunci Jawaban: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|----|----------------|--------------------------|--------------------------|
| | Jawaban Asesi: | | |
| 2. | Pertanyaan: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Kunci Jawaban: | | |
| | Jawaban Asesi: | | |
| 3. | Pertanyaan: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Kunci Jawaban: | | |
| | Jawaban Asesi: | | |

| | | |
|--------------------------------|---|--|
| Umpam balik untuk asesi | : | Aspek pengetahuan seluruh unit kompetensi yang diujikan (tercapai/ belum tercapai)* Tuliskan unit kompetensi /elemen/KUK jika belum tercapai: |
| ASESI : | | |
| Nama | : | |
| Tanda tangan dan Tanggal | : | |
| ASESOR : | | |
| Nama | : | |
| No. Reg | : | |
| Tanda tangan dan Tanggal | : | |

PENYUSUN DAN VALIDATOR

| STATUS | NO | NAMA | NOMOR MET | TANDA TANGAN DAN TANGGAL |
|-----------|----|------|-----------|--------------------------|
| PENYUSUN | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| VALIDATOR | 1 | | | |
| | 2 | | | |

