

**FR.AK.04. BANDING ASESMEN**

Nama Asesi:		
Nama Asesor:		
Tanggal Asesmen:		
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 Asesor?	<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 Skema Sertifikasi (Kualifikasi/Klaster/Okupasi) berikut : Skema Sertifikasi : No. Skema Sertifikasi :		
Banding ini diajukan atas alasan sebagai berikut :		
Anda mempunyai hak mengajukan banding jika Anda menilai Proses Asesmen tidak sesuai SOP dan tidak memenuhi Prinsip Asesmen.		
Tanda tangan Asesi : ..... Tanggal : .....		