

**APLIKASI PEMBAHARUAN SERTIFIKAT KOMPETENSI (RESERTIFIKASI) ASCOATINDO**  
Formulir ini digunakan untuk semua sertifikat kompetensi ASCOATINDO

1. Lengkapilah dan lampirkan semua formulir aplikasi, foto copi sertifikat kompetensi Ascoatindo, catatan record pekerjaan sesuai dengan profesi yang tertera pada sertifikat kompetensi Ascoatindo dan kembalikan ke ASCOATINDO. Ke alamat : Jl. Riung Mulia No. 4 Bandung 40295 Telephone (62) 22 7565306, fax. (62) 22 7565474, or e-mail sekretariat@ascoatindo.or.id.
2. a.) Re-sertifikasi langsung bila :
  - Sertifikat Kompetensi masih belum habis masa berlakunya
  - Record/Catatan Pekerjaan cukup memadai yang membuktikan bahwa yang bersangkutan masih memelihara kompetensi coating seperti yang tertera di dalam Sertifikat Kompetensi.
 b.) Dilakukan Asesmen Uji Kompetensi lagi, apabila Sertifikat Kompetensi sudah habis masa berlakunya atau Record/Catatan Pekerjaan tidak dapat membuktikan, maka peserta wajib untuk menjawab soal yang akan diberikan oleh Ascoatindo.
- 3.) Biaya pembaharuan sertifikat kompetensi (recertification) Rp. 1.000.000 (satu juta) apabila masa berlaku sertifikat kompetensi masih aktif dan catatan record pekerjaan memadai, dan apabila masa salah satu dari persyaratan tersebut tidak sesuai maka akan di berikan asesmen uji dengan biaya Rp. 1.500.000, dan cara pembayaran dilakukan dengan mentransfer ke rekening ASCOATINDO.
- 4.) Semua pengalaman kerja, Pengembangan Profesi dan jawaban pertanyaan harus di isi sejak menerima sertifikat kompetensi atau recertification, dan mengirimkannya selambat-lambatnya 9 hari sejak menerima formulir aplikasi ini.

**Ringkasan Persyaratan Pembaharuan Sertifikat Kompetensi  
ASCOATINDO (Recertification)**

<b>Nama Sertifikasi</b>	<b>Pengalaman Kerja (tahun)</b>	<b>Professional Development (jam/tahun)</b>
Blasting & Coating Operator Muda		
Blasting & Coating Operator Utama		
Coating Inspector Muda		
Coating Inspector Utama		
Coating Supervisor Muda		
Coating Supervisor Utama		
Coating Engineer		
Coating Auditor		
<i>Other Training :</i>		

## Ringkasan Persyaratan Pembaharuan Sertifikat Kompetensi ASCOATINDO (Recertification)

No. Member ASCOATINDO : \_\_\_\_\_  
 Nama Pemohon : \_\_\_\_\_  
 Alamat Rumah : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Negara: \_\_\_\_\_  
 Nama Perusahaan : \_\_\_\_\_  
 Alamat Perusahaan : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Negara: \_\_\_\_\_  
 Telpon: Rumah \_\_\_\_\_ Bisnis \_\_\_\_\_  
 Pengiriman dokumen ke :  Rumah  Bisnis  
 E-mail : \_\_\_\_\_

Jika anda adalah anggota (member) ASCOATINDO dan alamat diatas adalah alamat terbaru, mohon di informasikan kepada kami : \_\_\_\_\_

Tanggal Sertifikat Kompetensi: \_\_\_\_\_ No. Sertifikat Kompetensi \_\_\_\_\_

**KATEGORI SERTIFIKASI KOMPETENSI YANG AKAN DIPERBAHARUI (RECERTIFICATION) :**  
*Silahkan checklist pada kotak dibawah ini.*

Blasting & Coating Operator Muda	Coating Supervisor Muda
Blasting & Coating Operator Utama	Coating Supervisor Utama
Coating Inspector Muda	Coating Engineer
Coating Inspector Utama	Coating Auditor

### PENGALAMAN KERJA

FORMULIR PENGALAMAN KERJA			
Dari Bulan / Tahun	Dari Bulan / Tahun	Total Bulan Pekerjaan	Informasi Pekerjaan
____/____	____/____	____ Bulan	Nama Pekerjaan : Nama Perusahaan :
Mohon penjelasan pekerjaan diatas yang berhubungan dengan sertifikat kompetensi anda :   Siapa yang menjadi anggota ASCOATINDO yang dapat dihubungi untuk melakukan verifikasi informasi ini? Nama : _____ Telpon / E-mail : _____			
Dari Bulan / Tahun	Dari Bulan / Tahun	Total Bulan Pekerjaan	Informasi Pekerjaan
____/____	____/____	____ Bulan	Nama Pekerjaan : Nama Perusahaan :
Mohon penjelasan pekerjaan diatas yang berhubungan dengan sertifikat kompetensi anda :   Siapa yang menjadi anggota ASCOATINDO yang dapat dihubungi untuk melakukan verifikasi informasi ini? Nama : _____ Telpon / E-mail : _____			

Dari Bulan / Tahun	Dari Bulan / Tahun	Total Bulan Pekerjaan	Informasi Pekerjaan
____/____	____/____	____Bulan	Nama Pekerjaan : Nama Perusahaan :
Mohon penjelasan pekerjaan diatas yang berhubungan dengan sertifikat kompetensi anda :			
Siapa yang menjadi anggota ASCOATINDO yang dapat dihubungi untuk melakukan verifikasi informasi ini?			
Nama : _____ Telpon / E-mail : _____			

**Silahkan melampirkan bukti-bukti selengkapnya.**

Nama Pemohon : \_\_\_\_\_ Tanda Tangan : \_\_\_\_\_

### **PENGEMBANGAN PROFESI**

Kegiatan-kegiatan pendidikan dan pelatihan yang menunjang dalam pengembangan profesi termasuk: Kursus-kursus tentang korosi, seminar, workshop, rapat-rapat teknis, panitia teknis, komunitas teknis, pembuatan & presentasi makalah teknis, studi tentang korosi & makalah teknisnya dan program-program korosi yang disponsori.

<b>NAMA/KETERANGAN</b>	<b>TANGGAL</b>	<b>LAMA WAKTU(JAM)</b>
Kursus-Kursus Tentang Korosi		
Seminar		
Workshop		
Rapat-Rapat Teknis		
Panitia Teknis		
Komunitas Teknis		
Pembuatan & Presentasi Makalah Teknis		
Studi Tentang Korosi & Makalah Teknisnya dan Program-Program Korosi yang disponsori		
<b>Jumlah Jam</b>		

**Silahkan melampirkan bukti-bukti selengkapnya untuk tiap-tiap kegiatan diatas.**

## PENCERAHAN PROFESI

Silahkan mengisi pertanyaan-pertanyaan yang tersedia dan mengirimkannya bersama formulir aplikasi ini. Pertanyaan-pertanyaan terlampir. (silahkan menghubungi ASCOATINDO untuk pertanyaan resertifikasi)

Tanda Tangan: \_\_\_\_\_  
Nama Pemohon: \_\_\_\_\_  
Tanggal: \_\_\_\_\_

Setelah formulir aplikasi ini diisi dengan lengkap, kirimkan ke ASCOATINDO lewat e-mail sekretariat@ascoatindo.or.id, lewat fax (62) 22 7565474 atau lewat pos ke alamat Ascoatindo.

Should you have any questions, please contact  
SEKRETARIAT ASCOATINDO  
Jl. Riung Mulia No. 4 Bandung 40295  
Phone (62) 22 7565306, Fax. (62) 22 7565474  
E-mail: sekretariat@ascoatindo.or.id