LEMBAGA SERTIFIKASI PROFESI Permodalan Nasional Madani
Gd. Arthaloka Lt. 2 – Jl. Jend Sudirman Kav. 2 JAKARTA 10220 – INDONESIA
Email : info@lsppnm.com ; Website : www.lsppnm.com
Tlp : (021) – 2512485 -86 (Hunting)

FORMULIR SURVEILLANCE

Pejabat pengisi formulir :

Nama Lengkap	
Jabatan	
Perusahaan	

Pada saat ini merupakan Atasan / Supervisor dari pemegang Sertifikat Kompetensi sebagai berikut :

Nama Lengkap	
No. Register	
No. Sertifikat Kompetensi	
Tanggal Terbit	
Cluster / Unit Kompetensi	

Bahwa pada saat ini pemegang sertifikat kompetensi tersebut di atas bertugas/ditempatkan pada unit/bagian/divisi : (*lampirkan surat keputusan penempatan yang terakhir)*

_____

Dengan deskripsi tugas : (*bisa dilampirkan dengan lembar kertas lain*)

Demikian keterangan ini saya berikan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya
(*diisi oleh pejabat pengisi formulir*)

Tanggal	Nama : Tanda tangan: