

## FORMULIR APLIKASI REKOGNISI PEMBELAJARAN LAMPAU (RPL)

### Untuk Tenaga Kesehatan Jenjang Pendidikan Menengah/Diploma I

Program Studi : **Diploma Tiga Keperawatan**

Politeknik Kesehatan Kemenkes : \_\_\_\_\_

#### Bagian 1 : Rincian Data Peserta / Calon peserta

Pada bagian ini, cantumkan data pribadi, data pendidikan formal serta data pekerjaan saudara pada saat ini.

##### a. Data Pribadi

Nama lengkap : \_\_\_\_\_

Tempat / tgl. lahir : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Jenis kelamin : Pria / Wanita \*)

Status : Menikah/Lajang/Pernah menikah \*)

Kebangsaan : \_\_\_\_\_

Alamat rumah : \_\_\_\_\_

Kode pos : \_\_\_\_\_

No. Telepon/E-mail : Rumah : \_\_\_\_\_

Kantor : \_\_\_\_\_

HP : \_\_\_\_\_

e-mail : \_\_\_\_\_

\*) Coret yang tidak perlu

##### b. Data Pendidikan (Hanya diisi dengan kualifikasi pendidikan formal tertinggi yang pernah diikuti dan dilampiri foto kopi ijazah dan transkrip nilai)

Nama Sekolah/  
Lembaga : \_\_\_\_\_

Jurusan/Program : \_\_\_\_\_

Strata : \_\_\_\_\_

Tahun lulus : \_\_\_\_\_

## Bagian 2 : Daftar Mata Kuliah untuk RPL

Pada bagian 2 ini, cantumkan Mata Kuliah pada Program Diploma Tiga Keperawatan yang saudara ajukan untuk memperoleh pengakuan berdasarkan kompetensi yang sudah saudara peroleh dari pengalaman kerja, kursus, pelatihan kerja atau lainnya di masa lampau (sebelum melamar RPL) dengan cara memberi tanda **Ya** atau **Tidak**

No.	Kode Mata Kuliah	Judul Mata Kuliah	Mengajukan RPL
1		Psikologi	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
2		Konsep Dasar Keperawatan	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
3		Anthropologi Kesehatan	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
4		Keperawatan Dasar	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
5		Gizi dan Diet	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
6		Komunikasi	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
7		Manajemen Patient Safety	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
8		Praktik Klinik Keperawatan Dasar	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
9		Keperawatan Medikal Bedah I	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
10		Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah I	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
11		Keperawatan Anak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
12		Keperawatan Maternitas	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
13		Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
14		Keperawatan Jiwa	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
15		Keperawatan Medikal Bedah II	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
16		Keperawatan Keluarga	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
17		Keperawatan Gerontik	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
18		Kewirausahaan	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
19		Manajemen Keperawatan	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
20		Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah II	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak

### Bagian 3 : Daftar Pelatihan dan Pengalaman Kerja

#### a. Pelatihan

Pada bagian ini, diisi dengan data-data pelatihan yang pernah saudara ikuti yang relevan dengan Mata Kuliah yang akan diajukan untuk memperoleh pengakuan. Tulislah data pelatihan anda dimulai dari urutan paling akhir (terkini).

Waktu Pelatihan	Nama Pelatihan	Lembaga Pelatihan	Selesai		Tipe Bukti (Tulis Kode Bukti)
			Ya	Tdk	





## KODE DAN TIPE BUKTI

<u>Kode Bukti</u>	<u>Tipe Bukti</u>
<b>SK</b>	= <b>Sertifikat kompetensi</b> yang dikeluarkan oleh Asosiasi Profesi / Lembaga Sertifikasi Profesi / Lembaga Pelatihan lainnya yang diakui secara nasional atau internasional, baik yang diterbitkan di dalam negeri maupun di luar negeri dilengkapi dengan daftar unit kompetensi yang telah dicapai
<b>SP/K</b>	= <b>Sertifikat pelatihan / kursus</b> yang dikeluarkan oleh perguruan tinggi atau lainnya dilengkapi dengan tujuan kursus/pelatihan atau jadwal kursus / pelatihan;
<b>SW/S</b>	= <b>Sertifikat kehadiran workshops, seminar, simposium</b> dll. Dilengkapi jadwal workshop /seminar / simposium dll
<b>SP</b>	= <b>Sertifikat Penghargaan</b> dari lembaga / institusi yang kredibel
<b>ASPROF</b>	= Keanggotaan dalam <b>Asosiasi Profesi</b> dengan rincian kegiatannya
<b>KS</b>	= <b>Keterangan tertulis dari penyelia / supervisor / pembimbing / atasan langsung</b>
<b>LB</b>	= <b>Catatan harian</b> aktivitas pekerjaan ( <i>log book</i> )
<b>CL</b>	= <b>Contoh laporan</b> atau dokumen yang dibuat oleh Calon ketika calon bekerja
<b>DRH</b>	= <b>Daftar Riwayat Hidup</b>
<b>L</b>	= <b>Bukti-bukti lainnya yang relevan</b>

### Pernyataan Pelamar

Saya menyatakan bahwa semua informasi yang disampaikan dalam formulir aplikasi ini adalah benar dan sah, dan apabila ternyata dikemudian hari ternyata informasi yang saya sampaikan tersebut adalah tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Tempat/Tanggal :
Tanda Tangan :
(.....)