



MASYARAKAT PROFESI PENILAI INDONESIA
(INDONESIAN SOCIETY OF APPRAISERS)

Jl. Raya Kalibata No. 11-12E, Jakarta 12740, Ph. (021) 794-9079, Fax. : (021) 794-9081
E-mail: mappi@cbn.net.id, Website : <http://www.mappi.net.id>

.....,

Yth. Pengurus Pusat/Pengurus Daerah
Masyarakat Profesi Penilai Indonesia
.....

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a :

Warganegara :

Nomor MAPPI :

Pendidikan : D3 S1 S2 Jurusan :

Pekerjaan/Jabatan :

Pengalaman Kerja :(.....) tahun ¹⁾

Alamat :

.....

.....

.....

HP/Telpon :/..... Fax

Email :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk menjadi **ANGGOTA BERSERTIFIKAT (S)**

Untuk keperluan tersebut, bersama ini saya lampirkan data-data sebagai berikut :

- Foto copy ijazah terakhir (S1)
- Surat Keterangan Pengalaman Kerja dari perusahaan
- Foto Copy Sertifikat Penilai (sertifikat USP)
- Daftar Riwayat Hidup
- Foto copy kartu anggota MAPPI T
- Foto copy KTP
- Bukti pelunasan iuran anggota
- Pas foto 3 x 4 (2 lembar) dan 4 x 6 (2 lembar)

Permohonan ini diajukan sesuai dengan AD/ART, Bab VII pasal 16 (d) Bab I pasal 2 (4 dan pasal 2

Dengan diterimanya sebagai **ANGGOTA BERSERTIFIKAT** saya akan mematuhi kewajiban-kewajiban sebagai anggota dan mematuhi :

- a. Anggaran Dasar/Anggaran Rumah Tangga MAPPI dan semua keputusan Musyawarah Nasional/Musyawarah Daerah serta semua Ketentuan Pengurus Pusat MAPPI
- b. Kode Etik Penilai Indonesia (KEPI)
- c. Standar Penilaian Indonesia (SPI)

Atas perhatian dan diterimanya permohonan ini, saya mengucapkan terima kasih.

Hormat saya,

.....

DAFTAR PENGALAMAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap :
Alamat Rumah :
No. MAPPI :
Pendidikan Terakhir :
Spesialisasi :
Berprofesi sebagai penilai sejak tahun :s/d tahun.....

Menyatakan dengan sebenarnya dan sesungguhnya telah berprofesi sebagai seorang penilai dengan keterangan sebagai berikut :

A. Riwayat Pekerjaan

| No. | Nama Perusahaan | Alamat Perusahaan | Masa Kerja | Mulai Tahun | Hingga Tahun |
|-----|-----------------|-------------------|------------|-------------|--------------|
| | | | | | |
| | | | | | |

B. Daftar Pengalaman di Bidang Penilaian

| No. | Tahun | Pengalaman Penilaian *) | Lingkup Tugas & Tanggung jawab |
|-----|-------|-------------------------|--------------------------------|
| | | | |
| | | | |

Demikian daftar pengalaman ini saya buat dengan sebenarnya untuk keperluan syarat keanggotaan MAPPI dan bersedia diklarifikasikan bila dibutuhkan

Jakarta,201.....

Diketahui

(.....)
Tanda tangan dan nama jelas

(.....)
Tanda tangan dan nama Pimpinan
Nama instansi / KJPP ybs

Ket. : *) Jelaskan objek dan jenis penilaian serta lokasinya
Daftar Pengalaman ini diperuntukkan bagi mereka yang ingin mengajukan peningkatan status keanggotaannya