

**FORMULIR APLIKASI
ANGGOTA CCM PERWAKILAN MASYARAKAT SIPIL KOMPONEN AIDS**

KATEGORI KAP (POPULASI KUNCI)

Kirimkan formulir yang telah di isi secara lengkap secara elektronik ke alamat:

sekretariat.ccm@gmail.com

dengan menuliskan subject: **Aplikasi Anggota CCM Perwakilan Masyarakat Sipil
Komponen AIDS 2024 - 2026, Kategori KAP** disertai:

1. Minimal 1 (satu) Surat Dukungan dari jaringan KAP nasional.
2. Form ini hanya berlaku sesuai dengan Aplikasi diatas sebagai perwakilan dari Kategori KAP.

DATA PERSONAL	
KATEGORI: KAP	
Nama	
Alamat	
Kota/Kabupaten	
Provinsi	
Kode Pos	
Telepon	
E – mail	

ORGANISASI AFILIASI	
Nama Organisasi	

Alamat	
Kota/Kabupaten	
Provinsi	
Kode Pos	
Telepon	
Fax	
E – mail	
Deskripsi Organisasi (max 100 kata)	
Posisi saat ini	
Uraian Tugas	

KOMPETENSI TEKNIS			
1. Penguasaan Bahasa Asing	Pemahaman	Lisan	Tulisan
Bahasa Inggris			
Lainnya (sebutkan)			
2. Keterampilan Komputer	Baik	Cukup	Kurang
MS Office (Word, Excel, Power Point)			
Internet			
Lainnya (sebutkan)			

PENDIDIKAN FORMAL		
Tingkat	Institusi	Tahun
PELATIHAN, SEMINAR & LOKAKARYA		
Jenis	Lembaga Penyelenggara	Tahun

PENGALAMAN BERORGANISASI			
Nama Organisasi	Bidang	Posisi	Tahun

PERTANYAAN NARATIF

1. Dalam sebuah narasi singkat, jelaskan apa yang anda ketahui tentang Global Fund di Indonesia (*max 200 kata*)

--

2. Dalam sebuah narasi singkat, jelaskan keterkaitan antara kapasitas dan pengalaman yang Anda miliki saat ini dengan kontribusi yang dapat Anda berikan sebagai perwakilan LSM/PLWHIV/KAP di CCM GFATM Indonesia. (*max 200 kata*)

--

3. Sebutkan dan jelaskan secara singkat 3 isu penting beserta hasil yang akan diraih apabila Anda terpilih sebagai perwakilan LSM/PLWHIV/KAP di CCM GFATM Indonesia (*max 300 kata*)

--

PERNYATAAN (*beri tanda X pada kotak yang disediakan*)

☐ Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa segala informasi yang saya sampaikan dalam formulir ini adalah benar adanya, dan saya memahami sepenuhnya segala konsekuensi administratif maupun hukum sebagai akibat dari pemalsuan informasi dalam proses ini.

☐ Saya sepenuhnya memahami tugas dan tanggungjawab terkait dengan posisi yang saya ajukan dalam proses ini.

Tanda Tangan & Nama Jelas		Tanggal	
---------------------------	--	---------	--