**17. Spis załączników**

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | Wniosek o udzielenie/przedłużenie upoważnienia do zorganizowania części praktycznej egzaminu. |
| **2** | Wniosek o udzielenie/przedłużenie upoważnienia do zorganizowania części pisemnej egzaminu  z wykorzystaniem elektronicznego systemu przeprowadzania egzaminu |
| **3** | Deklaracja dla osoby będącej w roku szkolnym 2019/2020 słuchaczem szkoły policealnej |
| 3a | Deklaracja dla ucznia, słuchacza lub absolwenta szkoły - **nie obowiązuje w r. szk. 2019/2020** |
| **3b** | Deklaracja dla absolwenta, którego szkoła została zlikwidowana - **nie obowiązuje w r. szk. 2019/2020** |
| **3c** | Deklaracja dla osoby, która ukończyła KKZ oraz dla osoby uczestniczącej w kwalifikacyjnym kursie zawodowym, który kończy się nie później niż na 6 tygodni przed pierwszym dniem terminu głównego egzaminu zawodowego - **nie obowiązuje w r. szk. 2019/2020** |
| **3d** | Deklaracja dla osoby, przystępującej do eksternistycznego egzaminu zawodowego - **nie obowiązuje w r. szk. 2019/2020** |
| **3e** | Deklaracja dla ucznia i słuchacza posiadającego orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, kształcącego się w zawodzie, dla którego przewidziano zawód o charakterze pomocniczym - **nie obowiązuje w r. szk. 2019/2020** |
| **4** | Wniosek dyrektora szkoły o dostosowanie warunków przeprowadzania egzaminu zawodowego w sposób nieujęty w komunikacie dyrektora CKE |
| **4a** | Informacja o sposobie lub sposobach dostosowania warunków lub formy przeprowadzania egzaminu – w przypadku ucznia (słuchacza) lub absolwenta, który ukończył szkołę w roku, w którym przeprowadzany jest egzamin |
| **4b** | Informacja o sposobie lub sposobach dostosowania warunków lub formy przeprowadzania egzaminu – w przypadku absolwenta z lat wcześniejszych |
| **4c** | Informacja o sposobie lub sposobach dostosowania warunków lub formy przeprowadzania egzaminu – w przypadku zdającego, któremu dostosowanie wskazuje dyrektor oke |
| **5** | Powołanie zastępcy przewodniczącego zespołu egzaminacyjnego |
| **5a** | Powołanie członków zespołu egzaminacyjnego do przeprowadzenia części pisemnej egzaminu zawodowego, w tym zespołów nadzorujących przebieg części pisemnej egzaminu |
| **5b** | Powołanie członków zespołu egzaminacyjnego do przeprowadzenia części praktycznej egzaminu zawodowego, w tym zespołów nadzorujących przebieg części praktycznej egzaminu |
| **6** | Protokół przebiegu części pisemnej egzaminu |
| **6a** | Protokół zbiorczy z przebiegu części pisemnej egzaminu |
| **7** | Decyzja o przerwaniu i unieważnieniu części egzaminu |
| **8a** | Arkusz obserwacji – część pisemna egzaminu zawodowego |
| **8b** | Arkusz obserwacji – część praktyczna egzaminu zawodowego |
| **9** | Protokół przebieguczęści praktycznej egzaminu zawodowego |
| **9a** | Protokół zbiorczy przebieguczęści praktycznej egzaminu zawodowego |
| **10** | Wykaz zdających w sali egzaminacyjnej/ miejscu egzaminowania |
| **11** | Wniosek o wydanie dyplomu/suplementu do dyplomu |
| **12** | Wniosek o wgląd do pracy egzaminacyjnej |
| **12a** | Wniosek o weryfikację sumy punktów |
| **13** | Wniosek o dopuszczenie do eksternistycznego egzaminu zawodowego- nie obowiązuje w r. szk. 2019/2020 |
| **13a** | Wniosek o dopuszczenie do egzaminu zawodowego (uczestnik przygotowania zawodowego dorosłych) |
| **14** | Upoważnienie do odbioru i dostępu do materiałów egzaminacyjnych |
| **15** | Informacja dyrektora szkoły o przeprowadzeniu części praktycznej egzaminu w miejscu, w którym uczniowie szkoły odbywali praktyczną naukę zawodu |
| **16** | Informacja dyrektora szkoły/podmiotu prowadzącego KKZ o przeprowadzeniu części pisemnej lub części praktycznej w innym miejscu |
| **17** | Wewnętrzny harmonogram części pisemnej /części praktycznej egzaminu |
| **18** | Oświadczenie w sprawie zabezpieczenia dokumentów egzaminacyjnych przed nieuprawnionym ujawnieniem i ochrony danych osobowych |
| **19** | Informacja o zamiarze unieważnienia części praktycznej egzaminu zawodowego |
| **20** | Informacja o unieważnieniu części praktycznej egzaminu zawodowego |
| **21** | Odwołanie od wyniku weryfikacji sumy punktów z części pisemnej egzaminu zawodowego do Kolegium Arbitrażu Egzaminacyjnego |
| **22** | Rozstrzygnięcie dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej dotyczące odwołania od wyniku weryfikacji sumy punktów w przypadku uznania odwołania w całości |
| **23** | Rozstrzygnięcie dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej dotyczące odwołania od wyniku weryfikacji sumy punktów w przypadku uznania odwołania w części lub nieuwzględnienia odwołania |
| **24** | Rozstrzygnięcie Kolegium Arbitrażu Egzaminacyjnego |
| **25** | Wniosek zdającego o wgląd do dokumentacji stanowiącej podstawę wszczęcia procedury unieważnienia egzaminu |
| **26** | Unieważnienie części pisemnej/części praktycznej egzaminu zawodowego przez dyrektora OKE z powodu naruszenia przepisów jego przeprowadzenia |
| **27** | Unieważnienie części pisemnej/części praktycznej egzaminu zawodowego przez dyrektora OKE z powodu zaginięcia lub zniszczenia karty odpowiedzi/karty oceny/pracy egzaminacyjnej |
| **28** | Unieważnienie części pisemnej/części praktycznej egzaminu zawodowego przez dyrektora CKE |
| **29** | Zgłoszenie przez zdającego zastrzeżeń do rozstrzygnięcia dyrektora OKE w sprawie unieważnienia egzaminu |
| **30** | Zgłoszenie przez zdającego do OKE zastrzeżeń dotyczących naruszenia przepisów przeprowadzenia egzaminu |
| **31** | Informacja dyrektora OKE o wyniku rozstrzygnięcia zastrzeżeń o naruszenie przepisów przeprowadzenia części pisemnej/części praktycznej egzaminu |
| **32** | Zgłoszenie przez zdającego zastrzeżeń do rozstrzygnięcia dyrektora OKE w sprawie zastrzeżeń do przebiegu części pisemnej/części praktycznej egzaminu |
| **33** | Wniosek o przystąpienie do egzaminu zawodowego w terminie dodatkowym |

**Załącznik 1 Wniosek o udzielenie/przedłużenie upoważnienia do zorganizowania części praktycznej egzaminu.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Miejscowość, data | | |  | | | | | |  | | | |  | | |
| *Pieczęć szkoły/placówki/pracodawcy/* *centrum*/*podmiotu prowadzącego KKZ* | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Kod szkoły/placówki/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ:** | | |  |  |  |  |  |  | **-** |  | |  |  |  | |  |
| **Pełna nazwa szkoły/ placówki/centrum/ pracodawcy/ podmiotu prowadzącego KKZ::** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |

**Dane teleadresowe szkoły/placówki/centrum/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ulica i numer: |  |
| Miejscowość: |  |
| Kod pocztowy i poczta: |  |
| Telefon: |  |
| Faks: |  |
| Adres poczty elektronicznej: |  |
| Imię i nazwisko dyrektora szkoły / placówki:/centrum |  |

**Wniosek o udzielenie\*/przedłużenie\* upoważnienia**

**do przeprowadzenia części praktycznej egzaminu zawodowego**

Wnioskuję o udzielenie upoważnienia do przeprowadzenie części praktycznej egzaminu zawodowego w kwalifikacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Symbol kwalifikacji  zgodne z podstawą programową kształcenia  w zawodzie szkolnictwa branżowego | Nazwa kwalifikacji | Nazwa zawodu/zawodów |
|  |  |  |

**Uzasadnienie**

Informuję, że kierowana przeze mnie jednostka posiada:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Oznaczenie/ opis miejsca przeprowadzania części praktycznej egzaminu (limit znaków 2000 dla każdego wiersza) | Liczba stanowisk egzaminacyjnych |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. warunki do realizacji kształcenia w zawodzie …………………………………………………….określone w podstawie programowej kształcenia w zawodzie szkolnictwa branżowego,
  2. warunki do samodzielnego wykonywania przez zdających zadań egzaminacyjnych zawartych w arkuszu egzaminacyjnym, z uwzględnieniem bezpieczeństwa i higieny pracy, oraz warunki socjalne w następujących miejscach:

|  |
| --- |
|  |

* 1. możliwość przystąpienia do egzaminu zawodowego osób o specjalnych potrzebach edukacyjnych w warunkach dostosowanych do ich potrzeb i możliwości: (proszę opisać dostosowanie warunków do potrzeb i możliwości osób o specjalnych potrzebach edukacyjnych – *limit znaków 1 000*)

|  |
| --- |
|  |

* 1. udzielenie zdającym pierwszej pomocy medycznej:  
     (proszę opisać sposób zapewnienia zdającym pierwszej pomocy medycznej *– limit znaków 1 000*)

|  |
| --- |
|  |

1. adres usytuowania opisanych powyżej miejsc przeprowadzania części praktycznej egzaminu (jeżeli różni się od siedziby szkoły/placówki/centrum/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ)

|  |  |
| --- | --- |
| Ulica i numer: |  |
| Miejscowość: |  |
| Telefon: |  |
| Faks: |  |
| Adres poczty elektronicznej: |  |

…………………………………..……………………………….……

Podpis i pieczęć dyrektora szkoły/placówki/centrum/ pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ

|  |  |
| --- | --- |
| 🛈 | Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, w zakresie przeprowadzania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe, zgodnie z przepisami ustawy o systemie oświaty oraz aktami wykonawczymi wydanymi na jej podstawie, został spełniony poprzez zamieszczenie klauzuli informacyjnej na stronie internetowej właściwej okręgowej komisji egzaminacyjnej. |
|  |  |

**Załącznik 2 Wniosek o udzielenie/przedłużenie upoważnienia do zorganizowania części pisemnej egzaminu z wykorzystaniem elektronicznego systemu przeprowadzania egzaminu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Miejscowość, data | | | |  | | | | | |  | |  | |  | |  |
| *Pieczęć szkoły/placówki/centrum/pracodawcy/* *podmiotu prowadzącego KKZ* | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Kod szkoły/placówki/centrum/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ:** | | |  |  |  | |  |  |  | **-** |  | |  |  |  | |  |
| **Pełna nazwa szkoły/ placówki/centrum/ pracodawcy/ podmiotu prowadzącego KKZ::** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Dane teleadresowe szkoły/placówki/centrum/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ulica i numer: |  |
| Miejscowość: |  |
| Kod pocztowy i poczta: |  |
| Telefon: |  |
| Faks: |  |
| Adres poczty elektronicznej: |  |
| Imię i nazwisko dyrektora szkoły / placówki: |  |

**Wniosek o udzielenie\*/przedłużenie\* upoważnienia**

**do przeprowadzenia części pisemnej egzaminu zawodowego**

Wnioskuję o udzielenie\* / przedłużenie\* upoważnienia do przeprowadzenia części pisemnej egzaminu zawodowego z wykorzystaniem elektronicznego systemu przeprowadzania egzaminu zawodowego

**Oświadczenie**

**Oświadczam, że:**

1. kierowana przeze mnie jednostkaposiada własne/użyczone na podstawie umowy\* wyposażenie spełniające co najmniej wymagania określone w załączniku stanowiącym integralną część wniosku zawartego w Informacji na dzień składania wniosku,
2. do części pisemnej egzaminu przygotuję następujące sale egzaminacyjne:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Numer/ oznaczenie sali egzaminacyjnej | Liczba indywidualnych stanowisk egzaminacyjnych wspomaganych elektronicznie w sali egzaminacyjnej | Liczba stanowisk  zarządzania egzaminem  dla operatora egzaminu  (serwer) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. zapewnię osobę/osoby odpowiedzialne za obsługę elektronicznego systemu przeprowadzania egzaminu, w tym za przygotowanie stanowisk do egzaminu i za ich funkcjonowanie w trakcie egzaminu które
   * wezmą udział w szkoleniu organizowanym przez OKE w .....................................................................................,
   * przeprowadzą próbne uruchomienie elektronicznego systemu przeprowadzania egzaminu przed udzieleniem upoważnienia i przedstawią OKE w ......................... raport z przeprowadzonej próby,
   * po uzyskaniu upoważnienia na 30-60 dni przed egzaminem ponownie przeprowadzą próbę.
2. zapewnię warunki do samodzielnego wykonywania zadań egzaminacyjnych przez każdego zdającego.

…………………………………………….……………………………

Podpis i pieczęć dyrektora szkoły/placówki/centrum/ pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ

\* niepotrzebne skreślić; w przypadku zgłoszenia miejsca egzaminu wykorzystywanego na podstawie użyczenia, należy dołączyć kopię stosownej umowy

|  |  |
| --- | --- |
| 🛈 | Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, w zakresie przeprowadzania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe, zgodnie z przepisami ustawy o systemie oświaty oraz aktami wykonawczymi wydanymi na jej podstawie, został spełniony poprzez zamieszczenie klauzuli informacyjnej na stronie internetowej właściwej okręgowej komisji egzaminacyjnej. |

**ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU O UPOWAŻNIENIE DO PRZEPROWADZENIA CZĘŚCI PISEMNEJ EGZAMINU**

**Wyposażenie szkoły/placówki/centrum/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ**

**Sala egzaminacyjna** (np.: pracownia specjalistyczna, pracownia informatyczna, sala lekcyjna, inne pomieszczenie):

* spełniające wymagania wynikające z przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej
* wyposażone w indywidualne stanowiska egzaminacyjne wspomagane elektronicznie zapewniające samodzielne rozwiązanie zadań egzaminacyjnych udostępnionych w systemie elektronicznym
* wyposażone w stanowisko zarządzania egzaminem dla osoby odpowiedzialnej za obsługę elektronicznego systemu przeprowadzania egzaminu zawodowego (operatora egzaminu).

Wskazane jest przygotowanie minimum10 indywidualnych stanowisk egzaminacyjnych.

**Wyposażenie dodatkowe i uzupełniające:**

* 1 rezerwowe stanowisko egzaminacyjne,
* 1 rezerwowe stanowisko zarządzania egzaminem dla operatora egzaminu,
* 1 pamięć USB min. 4 GB do nagrania i przekazania PZE pliku z zaszyfrowanymi wynikami zdających,
* co najmniej 1 płyta DVD na każdy wykorzystany Wirtualny Serwer Egzaminacyjny dla potrzeb jego archiwizacji,
* pisak do opisu płyty DVD,
* papier do drukarki,
* tusz lub toner do drukarki,
* stolik i krzesła dla zespołu nadzorującego część pisemną egzaminu,
* stolik i krzesło dla obserwatora lub stanowisko dla obserwatora
* tablica do zapisania informacji porządkowych,
* zegar,
* apteczka,
* identyfikatory do losowania stanowisk dla zdających,
* identyfikatory dla członków zespołu nadzorującego część pisemną egzaminu (z nazwą funkcji),
* identyfikator dla obserwatora.

**Opis indywidualnego stanowiska egzaminacyjnego wspomaganego elektronicznie:**

* stolik pod komputer i do pisania,
* krzesło komputerowe.

| Lp. | Wykaz wyposażenia | Charakterystyka lub parametry techniczno-eksploatacyjne |
| --- | --- | --- |
| **Sprzęt komputerowy i oprogramowanie.**  **Wyposażenie indywidualnego stanowiska egzaminacyjnego dla 1 zdającego:** | | |
| 1. | **Komputer**: *stanowisko egzaminacyjne* | Parametry minimalne:   1. **Ekran**:    1. przekątna:       1. 9” dla tabletów i/lub komputerów mobilnych (17” w przypadku dostosowania);       2. 17” dla komputerów stacjonarnych;    2. odzwierciedlanie kolorów: True Color. 2. **Pozycja Ekranu**:    1. uniemożliwiająca dostęp do zawartości ekranu innym zdającym;    2. pozwalająca na dostęp do zawartości ekranu dla zespołu nadzorującego, obserwatora oraz operatora egzaminu;    3. nie wymagająca od zdającego dodatkowych czynności w celu utrzymania jego stałego położenia. 3. **Standard sieciowy**:    1. TCP/IP v4;    2. konfiguracja poprzez klienta usługi DHCP (RFC 2131), w zakresie:       1. przydziału adresu hosta;       2. przydziału maski podsieci;       3. przydziału adresu bramy sieciowej;       4. przydziału adresu serwera DNS;    3. możliwość połączenia z wyznaczonym komputerem pełniącym rolę wirtualnego serwera egzaminacyjnego za pośrednictwem przeglądarki stron internetowych. 4. **Standard zabezpieczeń**:    1. brak możliwości połączenia z komputerami znajdującymi się poza wydzieloną siecią egzaminacyjną. 5. **Komunikacja użytkownika z komputerem**:    1. klawiatura (*ang. computer keyboard*):       1. układ QWERTY (w przypadku dostosowania, zgodny z warunkami dostosowania);       2. zewnętrzna, zintegrowana lub ekranowa (w przypadku dostosowania, zgodna  z warunkami dostosowania);    2. urządzenie wskazujące (*ang. pointing device*) (w przypadku dostosowania, zgodne  z warunkami dostosowania). 6. **Wydajność:**    1. możliwość odtwarzania filmów bez zakłóceń w formacie H.264 (240p, 360p, 720p). |
| 2. | **Przeglądarka** **internetowa**: *stanowisko egzaminacyjne* | Parametry minimalne:   1. **Obsługiwane protokoły**:    1. HTTP;    2. HTTPS. 2. **Strona domyślna**:    1. adres strony egzaminacyjnej ustawiony na stałe przez operatora egzaminu. 3. Obsługiwane standardy:    1. HTML 5.2;    2. CSS 3.0;    3. JavaScript / ECMA-262 (wydanie 9). 4. **Otwierane typy plików bezpośrednio lub pośrednio z przeglądanej strony**:    1. PDF; 5. **Otwierane typy filmów bezpośrednio lub pośrednio z przeglądanej strony**:    1. kodowane w formacie H.264 (240p, 360p, 720p). 6. **Komunikacja z użytkownikiem za pośrednictwem**:    1. klawiatura (*ang. computer keyboard*):       1. układ QWERTY (w przypadku dostosowania, zgodny z warunkami dostosowania);       2. zewnętrzna, zintegrowana lub ekranowa (w przypadku dostosowania, zgodna  z warunkami dostosowania);    2. urządzenie wskazujące (*ang. pointing device*) (w przypadku dostosowania, zgodne  z warunkami dostosowania). 7. **Widok strony**:    1. możliwość skalowania widoku stron w zakresie przynajmniej pomiędzy 100% a 400% oryginalnego rozmiaru przeglądanych stron. |
| 3. | **Dodatkowe** **oprogramowanie**:  *stanowisko egzaminacyjne* | Parametry minimalne:   1. **Dodatkowe oprogramowanie**:    1. możliwość skalowania widoku strony w zakresie przynajmniej pomiędzy 100% a 400% oryginalnego rozmiaru strony;       1. oprogramowanie do przeglądania plików PDF, wywoływane z przeglądarki internetowej poprzez odnośnik hipertekstowy;    2. oprogramowanie do przeglądania filmów kodowanych w formacie H.264  (240p, 360p, 720p) zintegrowane z przeglądarką internetową. |

| Lp. | Wykaz wyposażenia | Charakterystyka lub parametry techniczno-eksploatacyjne |
| --- | --- | --- |
| **Wyposażenie wspólne dla wszystkich stanowisk** | | |
| 4. | **Sieć egzaminacyjna** | Parametry minimalne:   1. **Standard sieciowy**:    1. TCP/IP v4;    2. konfiguracja klientów poprzez serwer DHCP (RFC 2131), w zakresie:       1. przydziału adresu hosta;       2. przydziału maski podsieci;       3. przydziału adresu bramy sieciowej;       4. przydziału adresu serwera DNS. 2. **Standard zabezpieczeń**:    1. brak możliwości połączenia z komputerami znajdującymi się poza siecią egzaminacyjną;    2. w sieci egzaminacyjnej mogą pracować tylko komputery uczestników egzaminu, serwer egzaminacyjny, serwer DHCP;    3. w przypadku sieci bezprzewodowej jest wymagana komunikacja z użyciem protokołu *Wi-Fi Protected Access;*       1. podczas trwania egzaminu, wiek wykorzystywanego hasła dostępu do sieci bezprzewodowej nie może być większy niż 24 godziny;    4. w przypadku sieci przewodowej wymagane jest fizyczne oddzielenie od komputerów znajdujących się poza siecią egzaminacyjną    5. możliwość połączenia z wyznaczonym komputerem pełniącym rolę serwera egzaminacyjnego, tylko dla komputerów uczestników egzaminu. 3. **Przepustowość**:    1. umożliwiająca transmisję obrazu kodowanego w formacie H.264 (240p, 360p, 720p) niezależnie do każdego ze stanowisk egzaminacyjnych;    2. umożliwiająca transmisję obrazu kodowanego w formacie H.264 (240p, 360p, 720p) niezależnie z każdego ze stanowisk egzaminacyjnych. |
| 5. | **Komputer operatora egzaminu**: *stanowisko zarządzania egzaminem* | Parametry minimalne:   1. **Ekran**:    1. przekątna: 10”; odzwierciedlanie kolorów: True Color. 2. **Standard sieciowy**:    1. TCP/IP v4;    2. konfiguracja poprzez klienta usługi DHCP (RFC 2131), w zakresie:       1. przydziału adresu hosta;       2. przydziału maski podsieci;       3. przydziału adresu bramy sieciowej;       4. przydziału adresu serwera DNS;    3. możliwość połączenia z uruchomionym wirtualnym serwerem egzaminacyjnym za pośrednictwem przeglądarki stron internetowych. 3. **Standard zabezpieczeń**:    1. brak możliwości połączenia z komputerami znajdującymi się poza wydzieloną siecią egzaminacyjną;    2. możliwości połączenia z komputerami znajdującymi się w wydzielonej sieci egzaminacyjnej. 4. **Komunikacja użytkownika z komputerem**:    1. klawiatura (*ang. computer keyboard*):       1. układ QWERTY; zewnętrzna, zintegrowana lub ekranowa;    2. urządzenie wskazujące (*ang. pointing device*). 5. **Wydajność:**    1. możliwość odtwarzania filmów bez zakłóceń w formacie H.264 (240p, 360p, 720p, 1080p);    2. procesor o wyniku minimum 5000 punktów Passmark CPU Mark opublikowanym na stronie https://www.cpubenchmark.net/cpu\_list.php    3. procesor ze sprzętowym wsparciem wirtualizacji. 6. **Pamięć:**    1. 6 GB pamięci RAM dostępnej dla aplikacji po uruchomieniu systemu operacyjnego;    2. 200 GB pamięci dyskowej tupu SSD dostępnej dla aplikacji po uruchomieniu systemu operacyjnego;    3. 4 GB pamięci USB. 7. **System operacyjny:**    1. niezwirtualizowany; nieserwerowy;    2. ustawiony w tryb pracy ciągłej (z wyłączonym trybem automatycznego przejścia wszystkich podsystemów w tryb bezczynności/niskiej wydajności/oszczędzania energii po zadanym czasie).    3. zaktualizowany na dzień 31 grudnia roku poprzedzający egzamin;    4. umożliwiający zainstalowanie aplikacji VirtualBox aktualnej na dzień  31 grudnia roku poprzedzający egzamin. 8. **Inne:**    1. nagrywarka DVD. |
| 6. | **Przeglądarka** **internetowa**: *stanowisko zarządzania egzaminem* | Parametry minimalne:   1. **Obsługiwane protokoły**:    1. HTTP;    2. HTTPS. 2. **Obsługa standardów**:    1. HTML 5.0;    2. CSS 3.0;    3. JavaScript / ECMA-262 (wydanie 9). 3. **Otwierane typy plików bezpośrednio lub pośrednio z przeglądanej strony**:    1. PDF; 4. **Otwierane typy filmów bezpośrednio lub pośrednio z przeglądanej strony**:    1. kodowane w formacie H.264 (240p, 360p, 720p, 1080p). 5. **Komunikacja z użytkownikiem za pośrednictwem**:    1. klawiatura (*ang. computer keyboard*):       1. układ QWERTY’       2. zewnętrzna, zintegrowana lub ekranowa;    2. urządzenie wskazujące (*ang. pointing device*). 6. **Widok strony**:    1. możliwość skalowania widoku stron w zakresie przynajmniej pomiędzy 100% a 400% oryginalnego rozmiaru przeglądanych stron. |
| 7. | **VirtualBox**: *stanowisko zarządzania egzaminem* | Parametry minimalne:   1. **Wersja**:    1. aktualna na dzień 31 grudnia roku poprzedzający egzamin       1. sprawdzenie wersji i pobranie aplikacji: http://www.virtualbox.org/ 2. **Pamięć:**    1. 5 GB pamięci RAM dostępnej dla aplikacji VirtualBox;    2. 200 GB pamięci dyskowej typu SSD dostępnej dla aplikacji VirtualBox. |
| 8. | **Wirtualny serwer egzaminacyjny:**  *stanowisko zarządzania egzaminem* | Parametry minimalne:   1. **Środowisko pracy**:    1. VirtualBox       1. wersja aktualna na dzień 31 grudnia roku poprzedzający egzamin;       2. sprawdzenie wersji i pobranie aplikacji: http://www.virtualbox.org/ 2. **Pamięć:**    1. 5 GB pamięci RAM dostępnej dla wirtualnego serwera egzaminacyjnego;    2. 200 GB pamięci dyskowej typu SSD dostępnej dla wirtualnego serwera egzaminacyjnego. 3. **Wersja:**    1. zatwierdzona przez dyrektora CKE do przeprowadzenia egzaminu  z określonej kwalifikacji w danej sesji egzaminacyjnej;       1. pobranie zatwierdzonej wersji: według danych otrzymanych  z serwisu prowadzonego przez oke dla dyrektorów szkół / ośrodków egzaminacyjnych. |
| 9. | **Dodatkowe oprogramowanie**: *stanowisko zarządzania egzaminem* | Parametry minimalne:   1. **Dodatkowe oprogramowanie**:    1. oprogramowanie do przeglądania plików PDF, wywoływane  z przeglądarki internetowej poprzez odnośnik hipertekstowy;    2. oprogramowanie do przeglądania filmów kodowanych w formacie H.264 (240p, 360p, 720p, 1080p) zintegrowane z przeglądarką internetową;    3. program 7-zip. |
| 10. | **Drukarka**: *stanowisko zarządzania egzaminem* | Parametry minimalne:   1. **Drukarka**:    1. umożliwiająca wydrukowanie plików PDF, które wywoływane są  z przeglądarki internetowej poprzez odnośnik hipertekstowy;    2. umożliwiająca wydrukowanie zawartości strony z poziomu przeglądarki internetowej;    3. umożliwiająca drukowanie w formacie A4 w orientacji poziomej i pionowej. |
| 11. | Serwer DHCP\* | Parametry minimalne:   1. **Standard sieciowy**:    1. TCP/IP v4;    2. konfiguracja klientów w zakresie:       1. przydziału adresu hosta;       2. przydziału maski podsieci;       3. przydziału adresu bramy sieciowej;       4. przydziału adresu serwera DNS. 2. **Standard zabezpieczeń**:    1. przydzielanie stałych adresów w sieci egzaminacyjnej na podstawie adresów fizycznych;   \*Uwaga: Zamiast serwera DHCP dopuszczalne jest zastosowanie statycznej adresacji komputerów i serwera z użyciem Protokołu TCP/IP v4. |
| 12. | **Inne wymagania**:  *stanowisko zarządzania egzaminem* | Parametry minimalne:   1. **Próba egzaminu**:    1. przeprowadzonych z sukcesem prób egzaminów:       1. minimum 1;    2. ostatnia zakończona sukcesem próba egzaminu:       1. maksimum 60 dni i minimum 30 dni przed przeprowadzeniem właściwego egzaminu;    3. ilość stanowisk egzaminacyjnych uczestniczących w próbie egzaminu:       1. równa zgłoszonej największej liczbie zdających przez ośrodek egzaminacyjny dla pojedynczej zmiany egzaminu i danego pomieszczenia |
| **Instrukcje specjalistyczne lub dokumentacja**  **(wersja elektroniczna i drukowana):** | | Parametry minimalne:   1. Instrukcja przeprowadzenia egzaminu. |

Schematy referencyjne: **Przykładowa organizacja pomieszczenia egzaminacyjnego**



Schematy referencyjne: **Przykładowa organizacja przewodowej sieci egzaminacyjnej**



Schematy referencyjne: **Przykładowa organizacja mieszanej sieci egzaminacyjnej**



Schematy referencyjne: **Przykładowa organizacja mieszanej sieci egzaminacyjnej**



Schematy referencyjne: **Przykładowa organizacja bezprzewodowej sieci egzaminacyjnej**



*Uwaga: deklaracja dotyczy egzaminu w jednej kwalifikacji, osoba przystępująca do egzaminu w więcej niż jednej kwalifikacji wypełnia deklarację dla każdej kwalifikacji osobno*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| miejscowość, data | *d* | *d* | *m* | *m* | *r* | *r* | *r* | *r* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane osobowe słuchacza** *(wypełnić drukowanymi literami)*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |
| Nazwisko: | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
| Imię (imiona): | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
| Data urodzenia: | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | *d* | | | | | *d* | | | | *m* | | | | | *m* | | | | | *r* | | | | *r* | | | | | *r* | | | | | *r* | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
| Numer PESEL: | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  | | | |  | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | | | |  | | | |  |  | | |  | | |
| *w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| **Adres korespondencyjny** *(wypełnić drukowanymi literami)*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| miejscowość: | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | | | | | | | |  | | |  | |
| ulica i numer domu: | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
| kod pocztowy i poczta: | | | | | | | |  | | | | |  | | | | ***-*** | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
| **nr telefonu**: | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
| **Adres poczty elektronicznej** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Deklaruję przystąpienie do egzaminu zawodowego w terminie głównym ustalonym dla w sesji *Lato* (deklarację składa się do 7 lutego 2020 r.)**

**w kwalifikacji**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  | | . | |  |  | |  | |  | |  |
| *symbol kwalifikacji zgodnie  z podstawą programową szkolnictwa branżowego* | | | | | | | | | | | | | |  |
| *nazwa kwalifikacji* |
| **wyodrębnionej w zawodzie** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |
|  | *symbol cyfrowy zawodu* | | | | | | | | | | | | | *nazwa zawodu* |

**Do egzaminu będę przystępować**\*

🗌**po raz pierwszy** 🗌**po raz kolejny w części pisemnej** 🗌**po raz kolejny w części praktycznej**

Ubiegam się o dostosowanie warunków egzaminu\* ** TAK /  NIE**

Do deklaracji dołączam\*:

🗌Orzeczenie/opinię publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej (w przypadku występowania dysfunkcji)

🗌Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza\* (w przypadku choroby lub niesprawności czasowej)

|  |  |
| --- | --- |
| \**właściwe zaznaczyć* | ........................................................  *czytelny podpis* |
| Potwierdzam przyjęcie deklaracji  ………………………………………………….  Pieczęć szkoły | .......................................................  *data, czytelny podpis osoby przyjmującej* |

*Uwaga: deklaracja dotyczy egzaminu w jednej kwalifikacji, osoba przystępująca do egzaminu w więcej niż jednej kwalifikacji wypełnia deklarację dla każdej kwalifikacji osobno*

**jestem** 🗌**uczniem** 🗌**słuchaczem** 🗌**absolwentem**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| miejscowość, data | *d* | *d* | *m* | *m* | *r* | *r* | *r* | *r* |

NIE OBOWIĄZUJE W ROKU SZKOLNYM 2019/2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane osobowe słuchacza** *(wypełnić drukowanymi literami)*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |
| Nazwisko: | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
| Imię (imiona): | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
| Data urodzenia: | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | *d* | | | | | *d* | | | | *m* | | | | | *m* | | | | | *r* | | | | *r* | | | | | *r* | | | | | *r* | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
| Numer PESEL: | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  | | | |  | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | | | |  | | | |  |  | | |  | | |
| *w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| **Adres korespondencyjny** *(wypełnić drukowanymi literami)*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| miejscowość: | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | | | | | | | |  | | |  | |
| ulica i numer domu: | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
| kod pocztowy i poczta: | | | | | | | |  | | | | |  | | | | ***-*** | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
| **nr telefonu**: | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
| **Adres poczty elektronicznej** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie\***

🗌**w sesji Zima (deklarację składa się do 15 września 20… r.)**

🗌**w sesji Lato (deklarację składa się do 7 lutego 20… r.)**

**w kwalifikacji**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  | | . | |  |  | |  | |  | |  |
| *oznaczenie kwalifikacji zgodne  z podstawą programową szkolnictwa zawodowego* | | | | | | | | | | | | | |  |
| *nazwa kwalifikacji* |
| **wyodrębnionej w zawodzie** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |
|  | *symbol cyfrowy zawodu* | | | | | | | | | | | | | *nazwa zawodu* |

**Do egzaminu będę przystępować**\*

🗌**po raz pierwszy** 🗌**po raz kolejny w części pisemnej** 🗌**po raz kolejny w części praktycznej**

Ubiegam się o dostosowanie warunków egzaminu\* ** TAK /  NIE**

Do deklaracji dołączam\*:

🗌Orzeczenie/opinię publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej (w przypadku występowania dysfunkcji)

🗌Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza\* (w przypadku choroby lub niesprawności czasowej)

🗌Świadectwo ukończenia szkoły

|  |  |
| --- | --- |
| \**właściwe zaznaczyć* | ........................................................  *czytelny podpis* |
| Potwierdzam przyjęcie deklaracji  ………………………………………………….  Pieczęć szkoły | .......................................................  *data, czytelny podpis osoby przyjmującej* |

*Uwaga: deklaracja dotyczy egzaminu w jednej kwalifikacji, osoba przystępująca do egzaminu w więcej niż jednej kwalifikacji wypełnia deklarację dla każdej kwalifikacji osobno*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| miejscowość, data | *d* | *d* | *m* | *m* | *r* | *r* | *r* | *r* |

NIE OBOWIĄZUJE W ROKU SZKOLNYM 2019/2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane osobowe słuchacza** *(wypełnić drukowanymi literami)*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |
| Nazwisko: | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
| Imię (imiona): | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
| Data urodzenia: | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | *d* | | | | | *d* | | | | *m* | | | | | *m* | | | | | *r* | | | | *r* | | | | | *r* | | | | | *r* | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
| Numer PESEL: | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  | | | |  | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | | | |  | | | |  |  | | |  | | |
| *w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| **Adres korespondencyjny** *(wypełnić drukowanymi literami)*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| miejscowość: | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | | | | | | | |  | | |  | |
| ulica i numer domu: | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
| kod pocztowy i poczta: | | | | | | | |  | | | | |  | | | | ***-*** | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
| **nr telefonu**: | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
| **Adres poczty elektronicznej** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Deklaruję przystąpienie do egzaminu zawodowego w terminie głównym**\*

🗌**w sesji Zima (deklarację składa się do 15 września 20… r.)**

🗌**w sesji Lato (deklarację składa się do 7 lutego 20… r.)**

**w kwalifikacji**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  | | . | |  |  | |  | |  | |  |
| *symbol kwalifikacji zgodnie  z podstawą programową szkolnictwa branżowego* | | | | | | | | | | | | | |  |
| *nazwa kwalifikacji* |
| **wyodrębnionej w zawodzie** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |
|  | *symbol cyfrowy zawodu* | | | | | | | | | | | | | *nazwa zawodu* |

**Do egzaminu będę przystępować**\*

🗌**po raz pierwszy** 🗌**po raz kolejny w części pisemnej** 🗌**po raz kolejny w części praktycznej**

Ubiegam się o dostosowanie warunków egzaminu\* ** TAK /  NIE**

Do deklaracji dołączam\*:

🗌Świadectwo ukończenia szkoły

🗌Orzeczenie/opinię publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej (w przypadku występowania dysfunkcji)

🗌Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza\* (w przypadku choroby lub niesprawności czasowej)

|  |  |
| --- | --- |
| \**właściwe zaznaczyć* | ........................................................  *czytelny podpis* |
| Potwierdzam przyjęcie deklaracji  ………………………………………………….  Pieczęć oke | .......................................................  *data, czytelny podpis osoby przyjmującej* |

*Uwaga: deklaracja dotyczy egzaminu w jednej kwalifikacji, osoba przystępująca do egzaminu w więcej niż jednej kwalifikacji wypełnia deklarację dla każdej kwalifikacji osobno*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| miejscowość, data | *d* | *d* | *m* | *m* | *r* | *r* | *r* | *r* |

🗌**ukończyłem KKZ,** (miesiąc i rok ukończenia) \***…………………………………………………….……………………**

🗌**jestem uczestnikiem KKZ, termin ukończenia kursu wyznaczono na dzień**\* **……………………….….…...……….**

Nazwa i adres organizatora KKZ …………………………………..………………………………………………………...

……………………………………………………..…………………..……………………………………………………...

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane osobowe słuchacza** *(wypełnić drukowanymi literami)*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| Nazwisko: |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |
|  |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |
| Imię (imiona): |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |
|  |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |
| Data urodzenia: |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |
|  | *d* | | | | | *d* | | | | *m* | | | | *m* | | | | *r* | | | | *r* | | | | *r* | | | | *r* | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |
| Numer PESEL: |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |
| *w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| **Adres korespondencyjny** *(wypełnić drukowanymi literami)*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| miejscowość: | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | | | | |  | | |  | | |
| ulica i numer domu: | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |
|  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | NIE OBOWIĄZUJE W ROKU SZKOLNYM 2019/2020 | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |
| kod pocztowy i poczta: | | | |  | | | |  | | | | ***-*** | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |
|  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |
| **nr telefonu**: | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |
| **Adres poczty elektronicznej** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Deklaruję przystąpienie do egzaminu zawodowego w terminie głównym**\*

🗌**w sesji Zima (deklarację składa się do 15 września 2019 r.)**

🗌**w sesji Lato (deklarację składa się do 7 lutego 2020 r.)**

**w kwalifikacji**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  | | . | |  |  | |  | |  | |  |
| *symbol kwalifikacji zgodnie  z podstawą programową szkolnictwa branżowego* | | | | | | | | | | | | | |  |
| *nazwa kwalifikacji* |
| **wyodrębnionej w zawodzie** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |
|  | *symbol cyfrowy zawodu* | | | | | | | | | | | | | *nazwa zawodu* |

**Do egzaminu będę przystępować**\*

🗌**po raz pierwszy** 🗌**po raz kolejny w części pisemnej** 🗌**po raz kolejny w części praktycznej**

**🗌 Mam zdany egzamin zawodowy z następującej kwalifiakcji wyodrębnionej w tym zawodzie:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | |  |  | . |  |  |  |  |  | |  |
|  |  | | *symbol kwalifikacji zgodnie*  *z podstawą programową* | | | | | | | | |  | |
|  |  | | *nazwa kwalifikacji* | |

Ubiegam się o dostosowanie warunków egzaminu\* ** TAK /  NIE**

Do deklaracji dołączam\*:

🗌Certyfikat kwalifikacji zawodowej uzuskany po zdaniu egzaminu zawodowego w zakresie kwalifikacji wyodrębnionej w tym zawodzie

🗌Zaświadczenie o ukończeniu KKZ

🗌Zaświadczenie potwierdzające występowanie dysfunkcji wydane przez lekarza

🗌Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza\* (w przypadku choroby lub niesprawności czasowej)

|  |  |
| --- | --- |
| \**właściwe zaznaczyć* | ...................................................................................................  *czytelny podpis* |
| Potwierdzam przyjęcie deklaracji  ………………………………………………….  Pieczęć podmiotu prowadzącego KKZ | ..................................................................................................  *data, czytelny podpis osoby przyjmującej* |

**🗌 Jestem osobą dorosłą, która jest uczestnikiem** 🗌 praktycznej nauki zawodu dorosłych\*/ 🗌 przyuczenia do  pracy dorosłych\*

**🗌 Jestem osobą dorosłą, która co najmniej dwa lata kształciła się lub pracowała w zawodzie**, w którym  wyodrębniono kwalifikację, którą chcę potwierdzić\*

**🗌 Posiadam świadectwo/inny dokument wydane za granicą\*** potwierdzające wykształcenie średnie/wykształcenie zasadnicze zawodowe/ uznane za równorzędne świadectwu szkoły ponadgimnazjalnej/ /ponadpodstawowej w drodze nostryfikacji

**🗌 Ukończyłem/ukończyłam\*** kwalifikacyjny kurs zawodowy, który był prowadzony przez podmiot zlikwidowany

*miesiąc i rok ukończenia kwalifikacyjnego kursu zawodowego:*..................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

*nazwa i adres organizatora kwalifikacyjnego kursu zawodowego*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| miejscowość, data | ***d*** | ***d*** | ***m*** | ***m*** | ***r*** | ***r*** | ***r*** | ***r*** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane osobowe** *(wypełnić drukowanymi literami)*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| Nazwisko: |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | | |  | | |
| Imię (imiona): |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | | |  | | |
| Data urodzenia: |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | | |  | | |
|  | *d* | | | *d* | | | *m* | | | *m* | | | *r* | | | *r* | | | *r* | | | *r* | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | | |  | | |
| Numer PESEL: |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | | |  | | |
| *w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| **Adres korespondencyjny** *(wypełnić drukowanymi literami)*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| miejscowość: | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | |  | |  | | |  | | | | | |  | | |  | | |
| ulica i numer domu: | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |
| kod pocztowy i poczta: | |  | | |  | | | ***-*** | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |
| **nr telefonu z kierunkowym**: | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |
| **adres poczty elektronicznej** | | NIE OBOWIĄZUJE W ROKU SZKOLNYM 2019/2020 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Deklaruję przystąpienie do egzaminu zawodowego w terminie głównym**\*

🗌**w sesji Zima (deklarację składa się do 15 września 2019 r.)**

🗌**w sesji Lato (deklarację składa się do 7 lutego 2020 r.)**

**w kwalifikacji**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  | | . | |  |  | |  | |  | |  |
| *symbol kwalifikacji zgodnie  z podstawą programową szkolnictwa branżowego* | | | | | | | | | | | | | |  |
| *nazwa kwalifikacji* |
| **wyodrębnionej w zawodzie** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |
|  | *symbol cyfrowy zawodu* | | | | | | | | | | | | | *nazwa zawodu* |

**Do egzaminu będę przystępować**\*

🗌**po raz pierwszy** 🗌**po raz kolejny w części pisemnej** 🗌**po raz kolejny w części praktycznej**

**🗌 Mam zdany egzamin zawodowy z następującej kwalifiakcji wyodrębnionej w tym zawodzie:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | |  |  | . |  |  |  |  |  | |  |
|  |  | | *symbol kwalifikacji zgodnie*  *z podstawą programową* | | | | | | | | |  | |
|  |  | | *nazwa kwalifikacji* | |

Ubiegam się o dostosowanie warunków egzaminu\* ** TAK /  NIE**

Do deklaracji dołączam\*:

🗌Certyfikat kwalifikacji zawodowej uzuskany po zdaniu egzaminu zawodowego w zakresie kwalifikacji wyodrębnionej w tym zawodzie

🗌Zaświadczenie o ukończeniu KKZ

🗌Zaświadczenie potwierdzające występowanie dysfunkcji wydane przez lekarza

🗌Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza\* (w przypadku choroby lub niesprawności czasowej)

|  |  |
| --- | --- |
| \**właściwe zaznaczyć* | ........................................................  *czytelny podpis* |
| Potwierdzam przyjęcie deklaracji  ………………………………………………….  Pieczęć oke | .......................................................  *data, czytelny podpis osoby przyjmującej* |

*Uwaga: deklaracja dotyczy egzaminu w jednej kwalifikacji, osoba przystępująca do egzaminu w więcej niż jednej kwalifikacji wypełnia deklarację dla każdej kwalifikacji osobno*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| miejscowość, data | *d* | *d* | *m* | *m* | *r* | *r* | *r* | *r* |

NIE OBOWIĄZUJE W ROKU SZKOLNYM 2019/2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane osobowe słuchacza** *(wypełnić drukowanymi literami)*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |
| Nazwisko: | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
| Imię (imiona): | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
| Data urodzenia: | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | *d* | | | | | *d* | | | | *m* | | | | | *m* | | | | | *r* | | | | *r* | | | | | *r* | | | | | *r* | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
| Numer PESEL: | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  | | | |  | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | | | |  | | | |  |  | | |  | | |
| *w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| **Adres korespondencyjny** *(wypełnić drukowanymi literami)*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| miejscowość: | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | | | | | | | |  | | |  | |
| ulica i numer domu: | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
| kod pocztowy i poczta: | | | | | | | |  | | | | |  | | | | ***-*** | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
| **nr telefonu**: | | | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
| **Adres poczty elektronicznej** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Deklaruję przystąpienie do egzaminu zawodowego w terminie głównym**\*

🗌**w sesji Zima (deklarację składa się do 15 września 2019 r.)**

🗌**w sesji Lato (deklarację składa się do 7 lutego 2020 r.)**

🗌**w kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie, w którym się kształcę**\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  | | . | |  |  | |  | |  | |  |
| *symbol kwalifikacji zgodne  z podstawą programową szkolnictwa branżowego* | | | | | | | | | | | | | |  |
| *nazwa kwalifikacji* |
|  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |
|  | *symbol cyfrowy zawodu* | | | | | | | | | | | | | *nazwa zawodu* |

🗌**w kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie o charakterze pomocniczym przewidzianym dla zawodu, w którym się kształcę**\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | . |  | |  | | |  | |  | |  |
| *symbol kwalifikacji zgodnie  z podstawą programową szkolnictwa branżowego* | | | | | | | | | | | | | |  |
| *nazwa kwalifikacji* |
|  |  |  |  | | |  | |  |  | |  | |  |  |
|  | *symbol cyfrowy zawodu* | | | | | | | | | | | | | *nazwa zawodu* |

**Do egzaminu będę przystępować**\*

🗌**po raz pierwszy** 🗌**po raz kolejny w części pisemnej** 🗌**po raz kolejny w części praktycznej**

Ubiegam się o dostosowanie warunków egzaminu\* ** TAK /  NIE**

Do deklaracji dołączam\*:

🗌Orzeczenie/opinię publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej (w przypadku występowania dysfunkcji)

🗌Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza\* (w przypadku choroby lub niesprawności czasowej)

|  |  |
| --- | --- |
| \**właściwe zaznaczyć* | ........................................................  *czytelny podpis* |

…………………………………….. …………………

*miejscowość data*

Nazwa szkoły ………………………………………………………………………………………..…………………………….

Nr telefonu ………………………………………….. e-mail …………………………...................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  | \_\_ |  |  |  |  |  |

*identyfikator szkoły*

**Dyrektor Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej**

**w/ we** ……………………………………………….

**WNIOSEK DYREKTORA SZKOŁY O DOSTOSOWANIE WARUNKÓW PRZEPROWADZANIA EGZAMINU ZAWODOWEGO W SPOSÓB NIEUJĘTY W KOMUNIKACIE DYREKTORA CKE**

Na podstawie art. 44zzzf. ust. 15 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t. j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1481)

**Na wniosek rady pedagogicznej, wnoszę o wyrażenie zgody na przystąpienie przez**

*imię i nazwisko ucznia/słuchacza/absolwenta \** ……………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *data i miejsce urodzenia* | **D** | **D** | **M** | **M** | **R** | **R** | **R** | **R** | w …………………………………………. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *numer PESEL* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**do egzaminu zawodowego w warunkach dostosowanych do jego / jej\* potrzeb edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych, nieujętych w komunikacie o dostosowaniach**

z kwalifikacji: symbol ………………………… nazwa: ………………………………………….……………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

Zawód: nazwa i symbol cyfrowy ………………………………………………………………………………………………………..….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dostosowanie dotyczy  części egzaminu |  | pisemnej |  | praktycznej | przeprowadzanego w terminie głównym………………..… |

*Zaznaczyć część egzaminu, stawiając „X”*

Opis proponowanego dostosowania:

…………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

…………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

…………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

…………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

…………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

…………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

…………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

W załączeniu:

1. kserokopie dokumentów będących podstawą dostosowania
2. Załącznik 4a – z wypełnionymi wskazaniami rady pedagogicznej (Cz.I)

……………………………………………..

*pieczęć i podpis dyrektora szkoły*

*\**niepotrzebne skreślić

**w przypadku ucznia (słuchacza) lub absolwenta, który ukończył szkołę w roku, w którym przeprowadzany jest egzamin**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *imię i nazwisko ucznia/słuchacza/absolwenta* |  | *PESEL ucznia/słuchacza/absolwenta* | | | | | | | | | | |

Kwalifikacja: symbol ……………. nazwa: …………………………..………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

Zawód: nazwa i symbol cyfrowy ………………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dostosowanie dotyczy  części egzaminu |  | pisemnej |  | praktycznej | przeprowadzanego w sesji …………………… |

*Zaznaczyć, stawiając „X”*

**Część I**

**Na podstawie** *(wskazać dokument będący podstawą dostosowania: pełna nazwa dokumentu, numer, miejsce i data wydania, kto wydał, oraz wpisać datę złożenia dokumentu w szkole)*

|  |  |
| --- | --- |
| ➀ | **orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego/indywidualnego nauczania** ................................................................  ............................................................................................................................................................................................... |
| ➁ | **opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej o specyficznych trudnościach w uczeniu się** …………...……….....  ……………………………………………………..…………………………………………………………………….. |
| ➂ | **pozytywnej opinii rady pedagogicznej – wydanej na wniosek**  (*właściwe podkreślić)* nauczyciela / specjalisty / ucznia (słuchacza) / rodziców niepełnoletniego ucznia (słuchacza) w sprawie dostosowania warunków egzaminu zawodowego ze względu na: (*właściwe podkreślić*) trudności adaptacyjne związane z wcześniejszym kształceniem za granicą (1)*,* zaburzeniami komunikacji językowej (2*),* sytuacją kryzysową lub traumatyczną (3) |
| ➃ | **zaświadczenia o stanie zdrowia wydanego przez lekarza** ………………………………..………  ………………………………………………………………………………………………………………………….… |
| ➄ | **inne:** …………………………………….………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………. |

**rada pedagogiczna** wskazuje następujące sposoby dostosowania warunków i formy przeprowadzania egzaminu zawodowego dla ww. zdającego, zgodne z *komunikatem dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjnej o dostosowaniach*

1. **Forma arkusza egzaminacyjnego**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 1. w piśmie Braille’a wraz z czarnodrukiem |  | część pisemna |
|  | |  |  | część praktyczna |
|  | |  |  |  |
|  | | 2. zapisany czcionką Arial (16 pkt) |  | część pisemna |
|  | |  |  | część praktyczna |
|  |  | |  |  |
|  | 3. nagrany na płycie CD – w formie pliku dźwiękowego i zapisany w formacie .pdf oraz w formacie *MS Word \** | |  | część pisemna |
|  |  | |  | część praktyczna |
|  |  | |  |  |
|  | 4. nagrany na płycie CD w formacie *MS Word*………………………………. | |  | część pisemna |
|  |  | |  | część praktyczna |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 5. inne …………………………………………………………….. |  | część pisemna |
|  |  |  | część praktyczna |

\* ***arkusz zamówiony w porozumieniu z dyrektorem oke co najmniej 2 miesiące przed terminem egzaminu***

**B. Urządzenia techniczne, środki specjalistyczne**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 1. komputer ............................................. |  |  | część pisemna |
|  | |  |  |  | część praktyczna |
|  |  | |  |  |  |
|  | 2. maszyna do pisania pismem Braille’a | |  |  | część pisemna |
|  |  | |  |  | część praktyczna |
|  |  | |  |  |  |
|  | 3. inne środki specjalistyczne ……………………………………… | |  |  | część pisemna |
|  |  | |  |  | część praktyczna |

**C. Pozostałe dostosowania**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 1. osoba wspomagająca, która odczytuje zadania i zapisuje odpowiedzi zdającego |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  | |  |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 2. osoba wspomagająca, która zapisuje odpowiedzi zdającego | |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  |  | |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 3. obecność specjalisty …………………………… | |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  |  | |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 4. przeprowadzenie egzaminu w osobnej sali | |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  |  | |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 5. przedłużenie czasu egzaminu | |  |  | część pisemna |  | ……. | minut |
|  |  | |  |  | część praktyczna |  | ……. | minut |

6. inne:……………………………………..……………………………………………………………………………………………

…………….………………………………………………………………………………………………………………………..

**Część II**

**Dodatkowe dostosowania, nieujęte w *komunikacie dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjne*j *o dostosowaniach,* wskazane przezradę pedagogiczną i przyznane na podstawie uzgodnień z dyrektorem oke**   
(pismo, data)………………………….……………….:

(opis dodatkowych dostosowań) ……………………………………………………………………………….......................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………… | ………………… | ………………………………………………………………… |
| *miejscowość* | *data* | *podpis przewodniczącego rady pedagogicznej (dyrektora szkoły)* |

**Oświadczenie ucznia (słuchacza) lub rodzica (prawnego opiekuna) niepełnoletniego ucznia (słuchacza)**

Akceptuję proponowane warunki i formę dostosowania egzaminu zawodowego.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………… | ………………………………………………… |
| *data* | *czytelny podpis* |

Rezygnuję z następujących warunków i formy dostosowania egzaminu zawodowego:

……………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| …………………… | ………………………………………………… |
| *data* | *czytelny podpis* |
|  |  |

**– w przypadku absolwenta z lat wcześniejszych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *imię i nazwisko absolwenta* |  | *PESEL absolwenta* | | | | | | | | | | |

Kwalifikacja: symbol ……………. nazwa: …………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………..

Zawód: nazwa i symbol cyfrowy …………………………………………………………..……………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dostosowanie dotyczy  części egzaminu |  | pisemnej |  | praktycznej | przeprowadzanego w sesji ……………………. |

*Zaznaczyć, stawiając „X”*

**Część I**

**Na podstawie** *(wskazać dokument będący podstawą dostosowania: pełna nazwa dokumentu, numer, miejsce i data wydania, kto wydał, oraz wpisać datę złożenia dokumentu w szkole)*

|  |  |
| --- | --- |
| ➀ | **orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego/indywidualnego nauczania** ………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………....... |
| ➁ | **opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej o specyficznych trudnościach w uczeniu się** …………...……….....  ……………………………………………………..…………………………………………………………………….. |
| ➂ | **zaświadczenia o stanie zdrowia wydanego przez lekarza** …………… ……………………….........  ………………………………………………………………………………………………………….………………….. |
| ➃ | **inne:** …………………………………….…………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………….………………….. |

**przewodniczący zespołu egzaminacyjnego** wskazuje następujące sposoby dostosowania warunków i formy przeprowadzania egzaminu zawodowego dla ww. zdającego, zgodne z *komunikatem dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjnej o dostosowaniach*

1. **Forma arkusza egzaminacyjnego**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 1. w piśmie Braille’a wraz z czarnodrukiem |  | część pisemna |
|  | |  |  | część praktyczna |
|  | |  |  |  |
|  | | 2. zapisany czcionką Arial (16 pkt) |  | część pisemna |
|  | |  |  | część praktyczna |
|  |  | |  |  |
|  | 3. nagrany na płycie CD – w formie pliku dźwiękowego i zapisany w formacie .pdf oraz w formacie *MS Word \** | |  | część pisemna |
|  |  | |  | część praktyczna |
|  |  | |  |  |
|  | 4. nagrany na płycie CD w formacie *MS Word* ………………………………….. | |  | część pisemna |
|  |  | |  | część praktyczna |
|  | 5. inne …………………………………………………………….. | |  | część pisemna |
|  | …………………………………………………………………… | |  | część praktyczna |

\**arkusz zamówiony w porozumieniu z dyrektorem oke co najmniej 2 miesiące przed terminem egzaminu*

**B. Urządzenia techniczne, środki specjalistyczne**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 1. komputer | |  |  | część pisemna |
|  | |  | |  |  | część praktyczna |
|  |  | |  | |  |  | |
|  | 2. maszyna do pisania pismem Braille’a | |  | |  | część pisemna | |
|  |  | |  | |  | część praktyczna | |
|  |  | |  | |  |  | |
|  | 3. inne środki specjalistyczne …………………... | |  | |  | część pisemna | |
|  | ………………………………………………….. | |  | |  | część praktyczna | |

**C. Pozostałe dostosowania**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 1. osoba wspomagająca, która odczytuje zadania i zapisuje odpowiedzi zdającego |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  | |  |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 2. osoba wspomagająca, która zapisuje odpowiedzi zdającego | |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  |  | |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 3. obecność specjalisty ……………… | |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  |  | |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 4. przeprowadzenie egzaminu w osobnej sali | |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  |  | |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 5. przedłużenie czasu egzaminu | |  |  | część pisemna |  | ……. | minut |
|  |  | |  |  | część praktyczna |  | ……. | minut |

6. inne:……………………………………..……………………………………………………………………………………………

…………….………………………………………………………………………………………………………………………..

**Część II**

**Dodatkowe dostosowania, nieujęte w *komunikacie dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjne*j *o dostosowaniach,* wskazane przezprzewodniczącego zespołu egzaminacyjnego i przyznane na podstawie uzgodnień z dyrektorem oke** (pismo, data) ……………………..….:

(opis dodatkowych dostosowań) …………………………………………………………………………………………….…..................................................

…………………………………………………………………………………………………………………...……………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………… | ………………… | ………………………………………………………… |
| *miejscowość* | *data* | *podpis przewodniczącego zespołu egzaminacyjnego* |

**Oświadczenie zdającego**

Akceptuję proponowane warunki i formę dostosowania egzaminu zawodowego.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………… | ………………………………………………………… |
| *data* | *czytelny podpis* |

Rezygnuję z następujących warunków i formy dostosowania egzaminu zawodowego:

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| …………………… | ………………………………………………………… |
| *data* | *czytelny podpis* |
|  |  |

**– w przypadku zdającego, któremu dostosowanie wskazuje dyrektor oke**

(pieczęć oke)

Nr pisma /sprawy …………………………………………..

Dotyczy:

|  |  |
| --- | --- |
|  | osoby, która ukończyła KKZ |
|  |  |
|  | osoby zdającej egzamin eksternistyczny zawodowy |
|  |  |
|  | osoby dorosłej, która ukończyła praktyczną naukę zawodu dorosłych lub przyuczenie do pracy dorosłych |
|  |  |
|  | osoby posiadającej świadectwo uzyskane za granicą przystępującej do egzaminu eksternistycznego zawodowego |

*Zaznaczyć właściwego zdającego, stawiając „X”*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *imię i nazwisko osoby zdającej* |  | *PESEL osoby zdającej* | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  | \_\_ |  |  |  |  |  |

*identyfikator szkoły, do której osoba zdająca jest skierowana na egzamin*

Kwalifikacja: symbol ……………. nazwa: ……………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………..

Zawód: nazwa i symbol cyfrowy …………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dostosowanie dotyczy  części egzaminu |  | pisemnej |  | praktycznej | przeprowadzanego w sesji ………….…............ |

*Zaznaczyć, stawiając „X”*

**Część I**

**Na podstawie** *(wskazać dokument będący podstawą dostosowania: pełna nazwa dokumentu, numer, miejsce i data wydania, kto wydał, oraz wpisać datę złożenia dokumentu w oke)*

|  |  |
| --- | --- |
| ➀ | **zaświadczenia o stanie zdrowia wydanego przez lekarza**…………………………………………….…...  ……………………………………………………………………………………………………………………… |
| ➁ | **zaświadczenia potwierdzającego występowanie danej dysfunkcji, wydanego przez lekarza**  ………………………………………........................................................................................................................ |
| ➂ | **inne:** …………………………………….……………………………………………………………………..…..  ……………………………………………………………………………………………………………………... |

**Dyrektor Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej w/we**  .............................................. wskazuje następujące sposoby dostosowania warunków i formy przeprowadzania egzaminu zawodowego dla ww. zdającej/zdającego, zgodne z *komunikatem dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjnej o dostosowaniach*

1. **Forma arkusza egzaminacyjnego**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 1. w piśmie Braille’a wraz z czarnodrukiem |  | część pisemna |
|  | |  |  | część praktyczna |
|  | |  |  |  |
|  | | 2. zapisany czcionką Arial (16 pkt) |  | część pisemna |
|  | |  |  | część praktyczna |
|  |  | |  |  |
|  | 3. nagrany na płycie CD – w formie pliku dźwiękowego i zapisany w formacie .pdf oraz w formacie *MS Word \** | |  | część pisemna |
|  |  | |  | część praktyczna |
|  |  | |  |  |
|  | 4. nagrany na płycie CD w formacie *MS Word* ………………… | |  | część pisemna |
|  |  | |  | część praktyczna |
|  | 5. inne …………………………………………………………….. | |  | część pisemna |
|  | …………………………………………………………………… | |  | część praktyczna |

\* *arkusz zamówiony w porozumieniu z dyrektorem oke co najmniej 2 miesiące przed terminem egzaminu*

**B. Urządzenia techniczne, środki specjalistyczne**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 1. komputer | |  |  | część pisemna |
|  | |  | |  |  | część praktyczna |
|  |  | |  | |  |  |
|  | 2. maszyna do pisania pismem Braille’a | |  | |  | część pisemna |
|  |  | |  | |  | część praktyczna |
|  |  | |  | |  |  |
|  | 3. inne środki specjalistyczne ………………… | |  | |  | część pisemna |
|  | …………………………………………………………… | |  | |  | część praktyczna |

**C. Pozostałe dostosowania**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 1. osoba wspomagająca, która odczytuje zadania i zapisuje odpowiedzi zdającego |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  | |  |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 2. osoba wspomagająca, która zapisuje odpowiedzi zdającego | |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  |  | |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 3. obecność specjalisty …………………………… | |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  |  | |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 4. przeprowadzenie egzaminu w osobnej sali | |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  |  | |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 5. przedłużenie czasu egzaminu | |  |  | część pisemna |  | ……. | minut |
|  |  | |  |  | część praktyczna |  | ……. | minut |

6. inne:……………………………………..……………………………………………………………………………………………

…………….………………………………………………………………………………………………………………………..

**Część II**

**Dodatkowe dostosowania, nieujęte w *komunikacie dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjne*j *o dostosowaniach,* wskazane przezdyrektora oke**

(opis dodatkowych dostosowań) ………………………………………………………………………………………………….............................................

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………… | ………………… | ………………………………………………………… |
| *miejscowość* | *data* | *podpis dyrektora Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej* |

**Oświadczenie zdającego**

Akceptuję proponowane warunki i formę dostosowania egzaminu zawodowego.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………… | ………………………………………………………… |
| *data* | *czytelny podpis* |

Rezygnuję z następujących warunków i formy dostosowania egzaminu zawodowego:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| …………………… | ……………………………………………………… |
| *data* | *czytelny podpis* |

|  |  |
| --- | --- |
| ..................................................................  *pieczęć szkoły/placówki/centrum/pracodawcy*  */podmiotu prowadzącego KKZ* | .........................................................................  *miejscowość, data* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | *-* |  |  |  |  |  |

*identyfikator szkoły/placówki/centrum/ pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ*

Pani/Pan

....................................................................................

Na podstawie art. 44zzzi ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty *(t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1481)* oraz § rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 28 sierpnia 2019 roku w sprawie szczegółowych warunków i sposobu przeprowadzania egzaminu zawodowego i egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie (Dz.U. z 2019 r. poz 1707)

powołuję Panią/Pana

na zastępcę przewodniczącego zespołu egzaminacyjnego

w sesji ……….. w roku 20…...

w ........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

*nazwa i adres szkoły/placówki/centrum/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ*

|  |  |
| --- | --- |
| ……….……………………………… | …………………………………………… |
| *podpis osoby powołanej* | *podpis PZE* |

|  |  |
| --- | --- |
| .............................................................  *pieczęć szkoły/placówki/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ* | .........................................................................  *miejscowość, data* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  | *-* |  |  |  |  |  |

*identyfikator szkoły/placówki/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ*

**POWOŁANIE CZŁONKÓW ZESPOŁU EGZAMINACYJNEGO**

**do przeprowadzenia części pisemnej egzaminu zawodowego,**

**w tym ZESPOŁÓW NADZORUJĄCYCH przebieg części pisemnej egzaminu**

Na podstawie art. 44zzzi ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1481) oraz § rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 28 sierpnia 2019 roku w sprawie szczegółowych warunków i sposobu przeprowadzania egzaminu zawodowego i egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie (Dz.U. z 2019 r. poz 1707)

1. powołuję w celu przeprowadzenia części pisemnej egzaminu zawodowego   
   w sesji …….. w roku …… członków zespołu egzaminacyjnego
2. powołuję zespoły nadzorującego przebieg części pisemnej w poszczególnych salach oraz wyznaczam przewodniczących tych zespołów

| Lp. | Imię i nazwisko | Miejsce pracy | Zajęcia edukacyjne /stanowisko pracy | Nr sali | Data  i godzina egzaminu | Symbol kwalifikacji | Funkcja  w zespole nadzorującym | Podpis członka zespołu |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  | \* | \*\* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. oświadczam, że nauczyciele wchodzący w skład zespołu nadzorującego nie prowadzą ze zdającymi zajęć edukacyjnych objętych egzaminem zawodowym.

|  |  |
| --- | --- |
| \* | P – przewodniczący; C – członek. |
| \*\* | Składając podpis, członek zespołu egzaminacyjnego **oświadcza**, że:  1. zna przepisy   1. art. 9e ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym przed 1 września 2019 r. – o obowiązku nieujawniania osobom nieuprawnionym materiałów egzaminacyjnych 2. art. 100 § § 2 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy (Dz.U. z 2019 r., poz. 1040, ze zm.) – o obowiązkach pracowników 3. art. 266 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 – Kodeks karny (Dz.U. z 2018 r., poz. 1600 ze zm.) – o odpowiedzialności karnej za ujawnienie osobie nieuprawnionej lub wykorzystanie informacji, którą uzyskało się w związku z pełnioną funkcją lub wykonywaną pracą 4. art. 6 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta nauczyciela (tekst jedn. Dz.U. z 2018 r., poz. 967, ze zm.) – o obowiązkach nauczycieli 5. ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1000, ze zm.)   2. odbył szkolenie – przeprowadzone przez dyrektora macierzystej szkoły lub osobę przez niego upoważnioną – w zakresie organizacji odpowiedniej części egzaminu zawodowego |

Uwagi dotyczące zmian (uzupełnień) dokonanych w składzie zespołu egzaminacyjnego w szczególnych przypadkach losowych

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

*Przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego*

*.............................................................*

*czytelny podpis*

|  |  |
| --- | --- |
| .................................................................................................  *pieczęć szkoły/placówki/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ* | .........................................................................  *miejscowość, data* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  | *-* |  |  |  |  |  |

*identyfikator szkoły/placówki/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ*

**POWOŁANIE CZŁONKÓW ZESPOŁU EGZAMINACYJNEGO**

**do przeprowadzenia części praktycznej egzaminu zawodowego,**

**w tym ZESPOŁÓW NADZORUJĄCYCH przebieg części praktycznej egzaminu**

Na podstawie art. 44zzzi ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty *(*t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1481) oraz § 12 ust.1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 28 sierpnia 2019 roku w sprawie szczegółowych warunków i sposobu przeprowadzania egzaminu zawodowego i egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie (Dz.U. z 2019 r. poz 1707)

1. powołuję w celu przeprowadzenia części praktycznej egzaminu zawodowego w terminie głównym ……………………………….. w roku ……………………… członków zespołu egzaminacyjnego
2. powołuję zespoły nadzorujące przebieg części praktycznej w poszczególnych salach oraz wyznaczam przewodniczących tych zespołów

| Lp. | Imię i nazwisko | Miejsce pracy | Zajęcia edukacyjne /stanowisko pracy | Nr sali | Data  i godzina egzaminu | Symbol kwalifikacji | Funkcja  w zespole nadzorującym | Podpis członka zespołu |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  | \* | \*\* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. oświadczam, że nauczyciele/pracownicy wchodzący w skład zespołu nadzorującego nie prowadzą ze zdającymi zajęć edukacyjnych objętych egzaminem zawodowym.

|  |  |
| --- | --- |
| \* | P – przewodniczący; C – członek, E wraz z numerem identyfikacyjnym - egzaminator. |
| \*\* | Składając podpis, członek zespołu egzaminacyjnego **oświadcza**, że:  1. zna przepisy   1. art. 9e ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym przed 1 września 2019 r. – o obowiązku nieujawniania osobom nieuprawnionym materiałów egzaminacyjnych 2. art. 100 § § 2 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy (Dz.U. z 2019 r., poz. 1040, ze zm.) – o obowiązkach pracowników 3. art. 266 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 – Kodeks karny (Dz.U. z 2018 r., poz. 1600 ze zm.) – o odpowiedzialności karnej za ujawnienie osobie nieuprawnionej lub wykorzystanie informacji, którą uzyskało się w związku z pełnioną funkcją lub wykonywaną pracą 4. art. 6 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta nauczyciela (tekst jedn. Dz.U. z 2018 r., poz. 967, ze zm.) – o obowiązkach nauczycieli 5. ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1000, ze zm.)   2. odbył szkolenie – przeprowadzone przez przewodniczącego zespołu egzaminacyjnego lub osobę przez niego upoważnioną –  w zakresie organizacji odpowiedniej części egzaminu zawodowego |

Uwagi dotyczące zmian (uzupełnień) dokonanych w składzie zespołu egzaminacyjnego w szczególnych przypadkach losowych

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………….

*Przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego*

*.............................................................*

*czytelny podpis*

|  |  |
| --- | --- |
| ............................................................................................................  *pieczęć szkoły/placówki/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ* | .........................................................................  *miejscowość, data* |

|  |  |
| --- | --- |
| *Nazwa szkoły/placówki/pracodawcy/centrum/podmiotu prowadzącego KKZ:* |  |
| *Adres szkoły/placówki/centrum/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ:* |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  | *-* |  |  |  |  |  |

*identyfikator szkoły/placówki/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ*

**PROTOKÓŁ**

**przebieguczęści pisemnej egzaminu zawodowego w sali egzaminacyjnej …….....................**

**data egzaminu ……………………………. godzina egzaminu………………………….**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Symbol  i nazwa kwalifikacji | Symbol  cyfrowy  i nazwa zawodu | Liczba zdających | | | | | |
| zgłoszonych zgodnie  z wykazem\* | którzy ukończyli  część pisemną egzaminu | nieobecnych | którym przerwano  i unieważniono część egzaminu | korzystających  z dostosowania warunków lub formy przeprowadzania egzaminu | Liczba  laureatów/ finalistów |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\*liczba zdających w kolumnie 3. powinna być równa sumie liczb w kolumnach: 4+5+6+8

**Informacja o działaniach podjętych w związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości w funkcjonowaniu indywidualnego stanowiska egzaminacyjnego wspomaganego elektronicznie**

..................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................

Godzina rozpoczęciapracy przez zdających: ........................

**Skład zespołu nadzorującego przebieg egzaminu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Funkcja | Zajęcia edukacyjne/  stanowisko pracy | Miejsce zatrudnienia |
| 1. |  | przewodniczący |  |  |
| 2. |  | członek zespołu |  |  |
| 3. |  | członek zespołu |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Obserwatorzy:**

...............................................................................................................................................................................

*imię i nazwisko nazwa instytucji podpis*

...............................................................................................................................................................................

*imię i nazwisko nazwa instytucji podpis*

**Osoby odpowiedzialne za obsługę elektronicznego systemu przeprowadzania egzaminu, w tym za przygotowanie indywidualnych stanowisk egzaminacyjnych wspomaganych elektronicznie i prawidłowe funkcjonowanie tych stanowisk w czasie trwania części pisemnej egzaminu:**

............................................................

*imię i nazwisko*

............................................................

*imię i nazwisko*

**Specjaliści z zakresu danego rodzaju niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:**

............................................................

*imię i nazwisko*

............................................................

*imię i nazwisko*

**Uwagi o przebiegu części pisemnej egzaminu zawodowego, w tym informacje o wystąpieniu przypadków szczególnych:**

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

**czytelne podpisy zespołu nadzorującego:**

przewodniczący ....................................................................

*podpis*

członek ....................................................................

*podpis*

członek ....................................................................

*podpis*

członek ....................................................................

*podpis*

członek ....................................................................

*podpis*

|  |  |
| --- | --- |
| **Załączniki:** | L. szt. |
| 1. Wykaz zdających w sali egzaminacyjnej |  |
| 1. Decyzje o przerwaniu i unieważnieniu części pisemnej egzaminu |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| .............................................................  *pieczęć szkoły/placówki/centrum/pracodawcy/ podmiotu* | | | .........................................................................  *miejscowość, data* | |
| *Nazwa szkoły/placówki/centrum/pracodawcy/*  *podmiotu prowadzącego KKZ:* |  | |
| *Adres szkoły/placówki/centrum/pracodawcy/*  *podmiotu prowadzącego KKZ:* |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  | *-* |  |  |  |  |  |

*identyfikator szkoły/placówki/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ*

**PROTOKÓŁ ZBIORCZY**

**przebieguczęści pisemnej egzaminu zawodowego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Symbol i nazwa kwalifikacji | Data  i godzina egzaminu | Liczba sal | Liczba zdających | | | | | |
| zgłoszonych zgodnie  z wykazem\* | którzy ukończyli  część  pisemną egzaminu | nieobecnych | którym przerwano  i unieważniono część egzaminu | korzystających  z dostosowania warunków lub formy przeprowadzania egzaminu | laureatów/ finalistów |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* liczba zdających w kolumnie 4 powinna być równa sumie liczba w kolumnach: 5+6+7+9

**Zdający, którym przerwano i unieważniono część pisemną egzaminu**

1...............................................................................................................................................*..............................*

*imię i nazwisko numer PESEL\**

2...................................................................................................................................................*..........................*

*imię i nazwisko numer PESEL\**

*\*w przypadku braku numeru PESEL numer lub seria paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość*

**Zdający nieobecni na egzaminie:**

1...................................................................................................................................................*..........................*

*imię i nazwisko PESEL symbol kwalifikacji*

2...................................................................................................................................................*.......................... imię i nazwisko PESEL symbol kwalifikacji*

**Obserwatorzy:**

1.....................................................................................................................................................................*........*

*imię i nazwisko nazwa instytucji data*

2.....................................................................................................................................................................*........*

*imię i nazwisko nazwa instytucji data*

3.....................................................................................................................................................................*........*

*imię i nazwisko nazwa instytucji data*

**Osoby odpowiedzialne za obsługę elektronicznego systemu przeprowadzania egzaminu, w tym za przygotowanie indywidualnych stanowisk egzaminacyjnych wspomaganych elektronicznie i prawidłowe funkcjonowanie tych stanowisk w czasie trwania części pisemnej egzaminu\*:**

............................................................

*imię i nazwisko*

............................................................

*imię i nazwisko*

**Specjaliści z zakresu danego rodzaju niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:**

............................................................

*imię i nazwisko*

............................................................

*imię i nazwisko*

**Informacja o działaniach podjętych w związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości w funkcjonowaniu indywidualnego stanowiska egzaminacyjnego wspomaganego elektronicznie**

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

**Uwagi o przebiegu części pisemnej egzaminu zawodowego, w tym informacje o wystąpieniu przypadków szczególnych:**

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

**Załącznikami do niniejszego protokołu są:**

1. protokoły przebieguczęści pisemnej egzaminu zawodowego w poszczególnych salach egzaminacyjnych.........szt.,
2. wykazy zdających ze wszystkich sal egzaminacyjnych.........str.,
3. decyzje o przerwaniu egzaminu i unieważnieniu części pisemnej egzaminu zawodowego,
4. potwierdzone kopie zaświadczeń stwierdzających uzyskanie tytułu odpowiednio laureata lub finalisty.........szt.

**Liczba załączników:** .............

*Przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego*

*....................................................................*

*czytelny podpis*

|  |  |
| --- | --- |
| .....................................................................................................  *pieczęć szkoły/placówki/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ* | .........................................................................  *miejscowość, data* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  | *-* |  |  |  |  |  |

*identyfikator szkoły/placówki/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ*

nr sali/oznaczenie miejsca egzaminowania

sesja

**DECYZJA O PRZERWANIU I UNIEWAŻNIENIU**

**CZĘŚCI 🞎 PISEMNEJ\*/ 🞎 PRAKTYCZNEJ\* EGZAMINU ZAWODOWEGO**

Na podstawie art. 44zzzp ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1481)

**przerywam i unieważniam część pisemną\*/ praktyczną\* egzaminu zawodowego w zakresie kwalifikacji**

.............................................................................................................................................................

*symbol i nazwa kwalifikacji*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko: | | | | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |
|  | | | | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |
| Imię (imiona): | | | | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |
|  | | | | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |
| Data i miejsce urodzenia: | | | | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |
|  | | | | | *d* | | *d* | *m* | | *m* | | *r* | *r* | | *r* | | *r* |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |
| Numer PESEL: | | | | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |
| *w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |

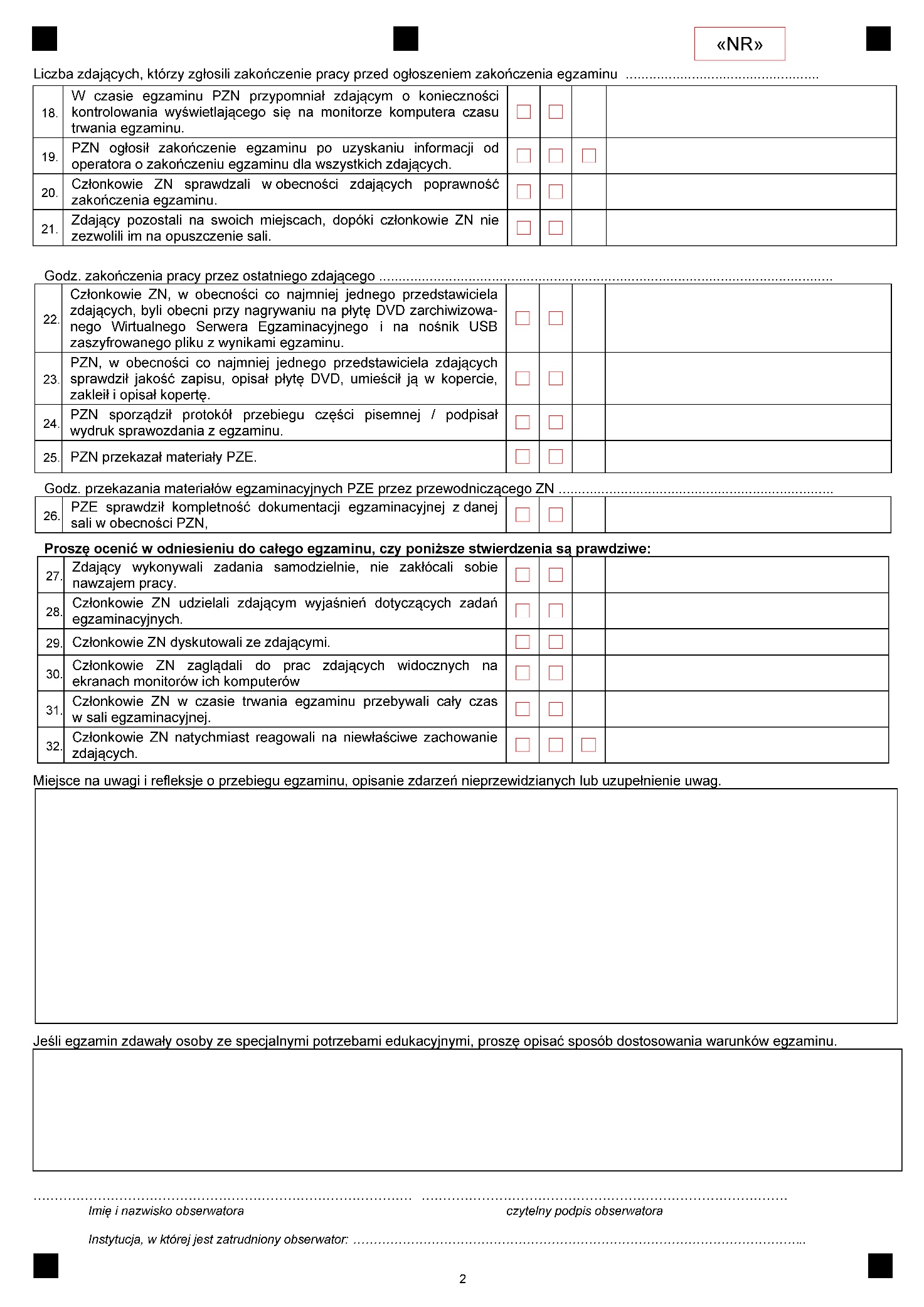
**z powodu** (wstawić znak X w kratce obok właściwego stwierdzenia):

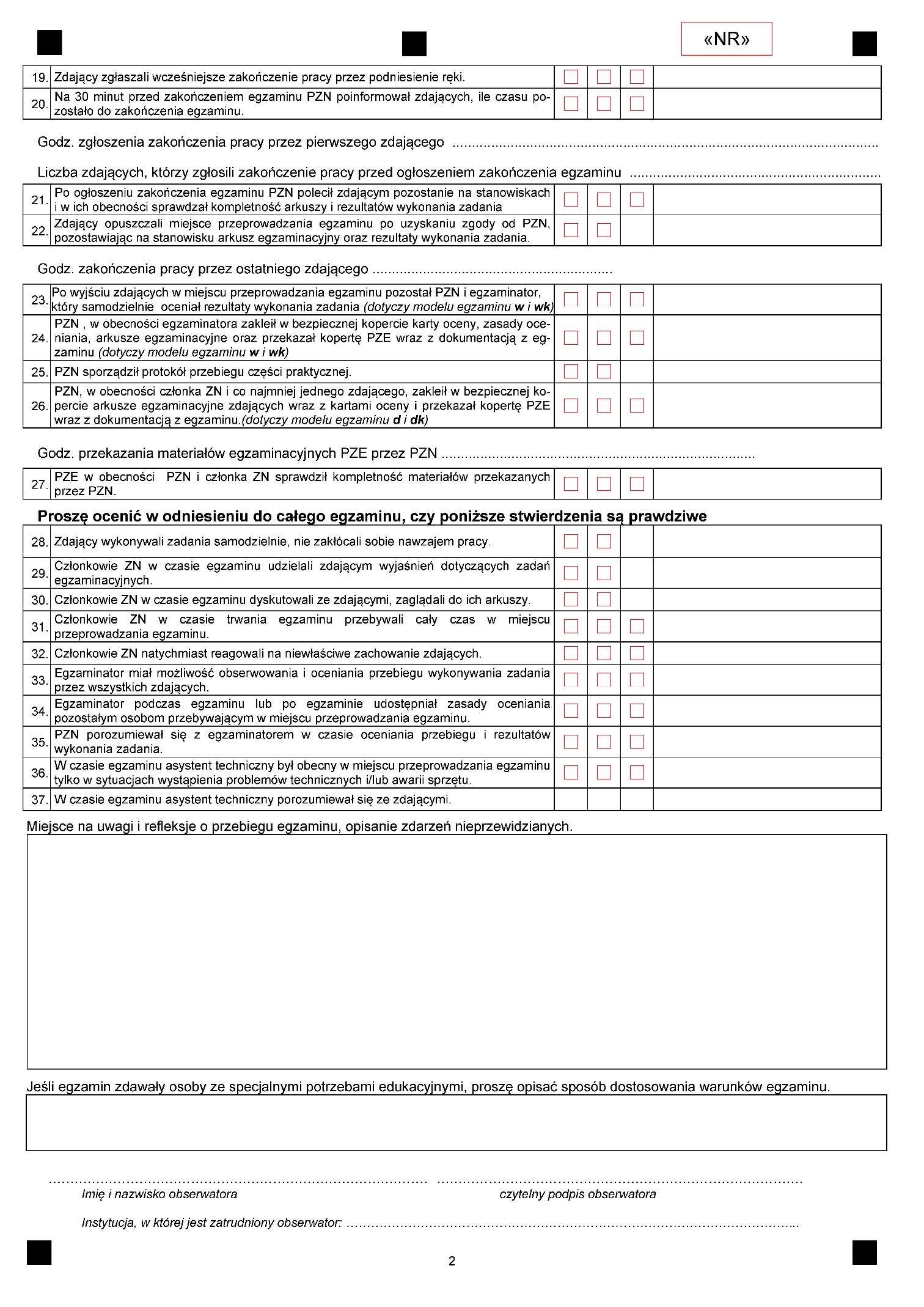
|  |  |
| --- | --- |
|  | * stwierdzenia niesamodzielnego rozwiązywania zadań przez zdającego (art. 44zzzp pkt 1) |
|  | * wniesienia lub korzystania przez zdającego w sali egzaminacyjnej z urządzenia telekomunikacyjnego albo materiałów lub przyborów pomocniczych niewymienionych w komunikacie o przyborach (art. 44zzzp pkt 2) |
|  | * zakłócania przez zdającego prawidłowego przebiegu danej części egzaminu, w sposób utrudniający pracę pozostałym zdającym, polegający na …………………………………………………………………………   ……………………………………………………………………..…………… (art. 44zzzp pkt 3) |

............................................................................. .................................................................

*czytelny podpis PZN czytelny podpis PZE*

\* niepotrzebne skreślić





|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ............................................................................................................  *pieczęć szkoły/placówki/centrum/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ* | | .........................................................................  *miejscowość, data* |
| *Nazwa szkoły/placówki/centrum/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ:* |  | | |
| *Adres szkoły/placówki/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ:* |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  | *-* |  |  |  |  |  |

*identyfikator szkoły/placówki/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ*

**PROTOKÓŁ**

**przebieguczęści praktycznej egzaminu zawodowego w ……………………………….**

*opis/ oznaczenie miejsca*

**data egzaminu ……………. zmiana o godzinie ……….**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Symbol i nazwa kwalifikacji | Liczba zdających | | | | | |
| zgłoszonych zgodnie  z wykazem | którzy ukończyli  część praktyczną egzaminu | nieobecnych | którym przerwano  i unieważniono część egzaminu | korzystających  z dostosowania warunków lub formy przeprowadzania egzaminu | którym wymieniono pakiet/arkusz egzaminacyjny |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\*liczba zdających w kolumnie 2 powinna być równa sumie liczb w kolumnach: 3+4+5

**Informacja o działaniach podjętych w związku ze stwierdzeniem naruszenia pakietów egzaminacyjnych**

....................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................

Godzina rozpoczęciapracy przez zdających: ........................

Godzina zakończenia pracy przez zdających: ........................

**Skład zespołu nadzorującego przebieg egzaminu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Funkcja | Zajęcia edukacyjne/  stanowisko pracy | Miejsce zatrudnienia |
| 1. |  | przewodniczący |  |  |
| 2. |  | członek zespołu |  |  |
| 3. |  | członek zespołu |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Egzaminatorzy:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Indywidualny numer identyfikacyjny | Miejsce zatrudnienia |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

**Obserwatorzy:**

.................................................................................................................................................................................

*imię i nazwisko nazwa podmiotu delegującego*

.................................................................................................................................................................................

*imię i nazwisko nazwa podmiotu delegującego*

**Osoby odpowiedzialne za przygotowanie stanowisk egzaminacyjnych i zapewniające prawidłowe funkcjonowanie specjalistycznego sprzętu, maszyn i urządzeń w czasie trwania części praktycznej egzaminu:**

............................................................

*imię i nazwisko*

............................................................

*imię i nazwisko*

**Specjaliści z zakresu danego rodzaju niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:**

............................................................

*imię i nazwisko*

............................................................

*imię i nazwisko*

**Uwagi o przebiegu części praktycznej egzaminu zawodowego, w tym informacje o wystąpieniu przypadków szczególnych:**

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................

**czytelne podpisy zespołu nadzorującego:**

przewodniczący .....................................................................

*podpis*

egzaminator/ członek…............................................................

*podpis*

członek ......................... ...........................................

*podpis*

członek ....................................................................

*podpis*

|  |  |
| --- | --- |
| **Załączniki:** | **L. szt.** |
| 1. Wykaz zdających w sali egzaminacyjnej |  |
| 1. Koperty bezpieczne zawierające karty oceny z arkuszami egzaminacyjnymi zdających, którzy ukończyli egzamin oraz (model w i wk) zasady oceniania |  |
| 1. Arkusze egzaminacyjne z kartami oceny zdających, którym przerwano i unieważniono część praktyczną egzaminu (komplety) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| .............................................................  *pieczęć szkoły/placówki/centrum/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ* | .........................................................................  *miejscowość, data* |

|  |  |
| --- | --- |
| *Nazwa szkoły/placówki/centrum/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ:* |  |
| *Adres szkoły/placówki/centrum/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ:* |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  | *-* |  |  |  |  |  |

*identyfikator szkoły/placówki/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ*

**PROTOKÓŁ ZBIORCZY**

**przebiegu części praktycznej egzaminu zawodowego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa kwalifikacji | |  |
| Symbol kwalifikacji | |  |
| Liczba zdających | zgłoszonych zgodnie z wykazem |  |
| którzy ukończyli egzamin |  |
| nieobecnych |  |
| którym przerwano i unieważniono część praktyczną |  |
| korzystających z dostosowania warunków lub formy przeprowadzania części praktycznej |  |
| którym wymieniono pakiet /arkusz egzaminacyjny |  |

**Zdający, którym przerwano i unieważniono część praktyczną egzaminu:**

1 ................................................................................................................................................*.............................*

*imię i nazwisko numer PESEL\**

2. ..............................................................................................................................................*...............................*

*imię i nazwisko numer PESEL\**

**Zdający nieobecni na egzaminie:**

1. ...............................................................................................................................................*...............................*

*imię i nazwisko PESEL*

2. ................................................................................................................................................*.............................*

*imię i nazwisko PESEL*

**Obserwatorzy:**

1 ....................................................................................................................................................................*...........*

*imię i nazwisko nazwa podmiotu delegującego data*

2. .................................................................................................................................................................*.............*

*imię i nazwisko nazwa podmiotu delegującego data*

**Osoby odpowiedzialne za przygotowanie stanowisk egzaminacyjnych i zapewniające prawidłowe funkcjonowanie specjalistycznego sprzętu, maszyn i urządzeń w czasie trwania części praktycznej egzaminu:**

............................................................

*imię i nazwisko*

............................................................

*imię i nazwisko*

**Specjaliści z zakresu danego rodzaju niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:**

............................................................

*imię i nazwisko*

............................................................

*imię i nazwisko*

**Informacja o działaniach podjętych w związku ze stwierdzeniem naruszenia pakietów egzaminacyjnych**

.................................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................

**Uwagi o przebiegu części praktycznej egzaminu zawodowego, w tym informacje o wystąpieniu przypadków szczególnych:**

.................................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................

**Załącznikami do niniejszego protokołu są:**

1. protokoły przebieguczęści praktycznej egzaminu zawodowego ...........szt.
2. wykazy zdających część praktyczną egzaminu ze wszystkich egzaminów .....str.,
3. decyzje o przerwaniu egzaminu i unieważnieniu części praktycznej wraz z arkuszem egzaminacyjnym i kartą oceny .....szt. (komplet dokumentów),
4. arkusze egzaminacyjne, karty oceny zdających oraz (model w i wk) zasady oceniania

*...............................................................*

*czytelny podpis PZE*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  | *-* |  |  |  |  |  |

*identyfikator szkoły/placówki/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Nazwa szkoły/placówki/centrum/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ:* | |  | |
| *Adres szkoły/placówki/centrum/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ:* | |  | |
| **Wykaz zdających w sali egzaminacyjnej nr …….. / miejscu egzaminu……………………………………….**  **w dniu ………………….. o godz. …………….** | | | |
| *Symbol kwalifikacji:* | *Nazwa kwalifikacji* | | *Symbol cyfrowy i nazwa lub nazwy zawodów w których wyodrębniono daną kwalifikację* |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko** | **Imię (imiona)** | **PESEL/Nr dok.** | **Dostosowanie egzaminu** | **Potwierdzenie obecności na egzaminie - podpis zdającego**  **N – nieobecny** | **Potwierdzenie odbycia instruktażu stanowiskowego- podpis zdającego** | **Oznaczenie wersji arkusza egzaminacyjnego** | **Wymiana arkusza - podpis zdającego** | **Przyczyna przerwania  i unieważnienia** | | | **Oddano arkusz z rezultatami wykonania zadania z kartą oceny i ew. wydrukami/ płytami CD\* (T/N) - godz. oddania** |
| Art. 44zzzp pkt.1 | Art. 44zzzp pkt.2 | Art. 44zzzp pkt.3 |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** | **G** | **H** | **I** | **J** | | | **K** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Podpis przewodniczącego zespołu nadzorującego:………………………………………………………………………………………………….…………

Podpisy egzaminatorów/członków zespołu nadzorującego:……………………………………………………………………………………………………

\*niepotrzebne skreślić

**WNIOSEK**

**o wydanie dyplomu zawodowego\*/suplementu do dyplomu zawodowego\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| miejscowość, data | *d* | *d* | *m* | *m* | *r* | *r* | *r* | *r* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane osobowe ucznia /słuchacza /absolwenta** *(wypełnić drukowanymi literami)*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |
| Nazwisko: | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
| Nazwisko rodowe: | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
| Imię (imiona): | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
| Data i miejsce urodzenia: | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | *d* | | | *d* | | | *m* | | | | *m* | | | | *r* | | | *r* | | | | *r* | | | | *r* | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
| Numer PESEL: | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | |  |  | | |  | | |
| *w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| **Adres korespondencyjny** *(wypełnić drukowanymi literami)*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| miejscowość: | | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | |  |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | | | | | | | |  | | |  | | |
| ulica i numer domu: | | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
| kod pocztowy i poczta: | | | | | | | |  | | |  | | | ***-*** | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
| nr telefonu | | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | : | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
| Adres poczty elektronicznej | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Wnioskuję o wydanie dyplomu zawodowego /suplementu do dyplomu zawodowego w zawodzie**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *symbol cyfrowy* | | | | | | |  | *nazwa zawodu* |

**Do wniosku dołączam:**

 Certyfikaty kwalifikacji zawodowej z zakresu następujących kwalifikacji\*\* *(wyodrębnionych w wyżej wymienionym zawodzie):*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | . |  | . |  |
| *symbol kwalifikacji zgodne z podstawą programową* | | | |  |
| *nazwa kwalifikacji* |
|  | . |  | . |  |
| *symbla kwalifikacji zgodne z podstawą programową* | | | |  |
| *nazwa kwalifikacji* |
| *nazwa kwalifikacji* |

 Świadectwo potwierdzające następującą kwalifikację\*\* *(wyodrębnioną w wyżej wymienionym zawodzie):*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | . |  | . |  |
| *oznaczenie kwalifikacji zgodne z podstawą programową* | | | |  |
| *nazwa kwalifikacji* |

Do wniosku dołączam:

 Świadectwo ukończenia szkoły\* *(ponadgimnazjalnej lub ponadpodstawowej)*

 Zaświadczenie o zdaniu egzaminów eksternistycznych\* *(z zakresu wymagań kształcenia ogólnego określonych dla ZSZ/ szkoły branżowej II stopnia)*

 Dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe\* *(obejmujący kwalifikacje wyodrębnione w wyżej wymienionym zawodzie)*

 Świadectwo czeladnicze\* *(z zakresu odpowiadającego kwalifikacjom w wyżej wymienionym zawodzie)*

 Oryginał / duplikat świadectwa uzyskanego za granicą\*

 Zaświadczenie wydane na podstawie przepisów w sprawie nostryfikacji świadectw szkolnych i świadectw maturalnych uzyskanych za granicą\*

|  |  |
| --- | --- |
| \**właściwe zaznaczyć*  *\*\* należy dołączyć, jeżeli certyfikat/świadectwo zostały wydane przez okręgową komisję egzaminacyjną inną niż OKE, do której jest składany wniosek* | ........................................................  *czytelny podpis* |

…………………………… …………………

*miejscowość data*

.....................................................................

*imię i nazwisko wnioskującego*

.....................................................................

*adres wnioskującego do korespondencji: kod pocztowy, miejscowość, ul. numer domu*

.....................................................................

*nr telefonu wnioskującego*

.....................................................................

*adres poczty elektronicznej*

**Dyrektor Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej**

**w/we** ……………………………………………

**WNIOSEK O WGLĄD DO PRACY EGZAMINACYJNEJ\***

**EGZAMINU ZAWODOWEGO**

Na podstawie art. 44zzzt ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1481) składam wniosek o wgląd do pracy egzaminacyjnej\*

*imię i nazwisko zdającego: ....................................................................................................................................*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D | D | M | M | R | R | R | R |

*data i miejsce urodzenia* ………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*numer PESEL*

symbol kwalifikacji: …………… nazwa: …………………………………………………………………..........

………………………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………............................................................................................................................……

przeprowadzanego w terminie …………………………..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dotyczy części egzaminu |  | pisemnej |  | praktycznej |  |

*Zaznaczyć część egzaminu stawiając „X”*

Uprzejmie proszę o wyznaczenie terminu i miejsca dokonania wglądu.

……………………………………………………

*podpis Zdającego lub Rodziców niepełnoletniego Zdającego*

\* Praca egzaminacyjna obejmuje:

* zadania i odpowiedzi zdającego zapisane i zarchiwizowane po części pisemnej w elektronicznym systemie przeprowadzania egzaminu zawodowego
* kartę oceny z części praktycznej oraz dokumentację, gdy jest to rezultat wykonania zadania na części praktycznej egzaminu

…………………………… …………………

*miejscowość data*

.....................................................................

*imię i nazwisko wnioskującego*

.....................................................................

*adres wnioskującego do korespondencji:*

*kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu/ mieszkania*

.....................................................................

*nr telefonu wnioskującego*

.....................................................................

*adres poczty elektronicznej*

**Dyrektor Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej**

**w/we** ……………………………………………

**WNIOSEK O WERYFIKACJĘ SUMY PUNKTÓW**

**EGZAMINU ZAWODOWEGO**

Na podstawie art. 44zzzt ust. 3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1481) składam wniosek o weryfikację sumy punktów.

*imię i nazwisko zdającego: ....................................................................................................................................*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D | D | M | M | R | R | R | R |

*data i miejsce urodzenia* ………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*numer PESEL*

symbol kwalifikacji: …………… nazwa: ……………………………………………………………..………..........

………………………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………...........................................................................................................................……

Po wglądzie przeprowadzanym w dniu ………………………………..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dotyczy części egzaminu \* |  | pisemnej |  | praktycznej |  |

*\* Zaznaczyć część egzaminu, stawiając „X”*

Wniosek o weryfikację dotyczy części pisemnej/praktycznej\* w zakresie:

|  |  |
| --- | --- |
| Nr zadania/rezultatu\* | uzasadnienie |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\*niepotrzebne skreślić

……………………………………………………

*podpis Zdającego lub Rodziców Zdającego niepełnoletniego*

**Wniosek o dopuszczenie   
do egzaminu EKSTERNISTYCZNEGO zawodowego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *miejscowość, data* | *d* | *d* | *m* | *m* | *r* | *r* | *r* | *r* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane osobowe** *(wypełnić drukowanymi literami)*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |
| Nazwisko: | | | | | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  | |
|  | | | | | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  | |
| Imię (imiona): | | | | | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  | |
|  | | | | | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  | |
|  | | | | | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  | |
| Numer PESEL: | | | | | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  |  | |  | |
| *w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |

**Proszę o dopuszczenie do egzaminu eksternistycznego zawodowego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *symbol cyfrowy zawodu* | | | | | | |  | *nazwa zawodu* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **.** |  |  |
| *ozsymbol kwalifikacji zgodne z podstawą programową* | | | | |  |
| *nazwa kwalifikacji* |

**Do egzaminu chcę przystąpić**\*

🗌**po raz pierwszy** 🗌**po raz kolejny w części pisemnej** 🗌**po raz kolejny w części praktycznej**

NIE OBOWIĄZUJE W ROKU SZKOLNYM 2019/2020

**Do wniosku dołączam:**

1. świadectwo ukończenia 🗌 gimnazjum\*/ 🗌 ośmioletniej szkoły podstawowej\*/ 🗌 innej szkoły\*

2. dokumenty potwierdzające co najmniej dwa lata kształcenia lub pracy w zawodzie, w którym wyodrębniono kwalifikację w zakresie której zamierzam zdawać egzamin:

1. ………………………………………………………………………………………………………..
2. ………………………………………………………………………………………………………..
3. …………………………………………………………………………………………………………
4. …………………………………………………………………………………………………………

3. 🗌 zaświadczenie lekarskie o występowaniu dysfunkcji **\***/ 🗌 zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia\*

4. 🗌 deklarację przystąpienia do egzaminu

5. 🗌 wniosek o zwolnienie z całości lub części opłaty i dokumenty potwierdzające wysokość dochodów\*.

|  |  |
| --- | --- |
| \**właściwe zaznaczyć* | .  .......................................................  *czytelny podpis* |

**Wniosek o dopuszczenie   
do egzaminu zawodowego**

**Uczestnik przygotowania zawodowego dorosłych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *miejscowość, data* | *d* | *d* | *m* | *m* | *r* | *r* | *r* | *r* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane osobowe** *(wypełnić drukowanymi literami)*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |
| Nazwisko: | | | | | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  | |
|  | | | | | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  | |
| Imię (imiona): | | | | | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  | |
|  | | | | | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  | |
|  | | | | | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  | |
| Numer PESEL: | | | | | |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  |  | |  | |
| *w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |

**Proszę o dopuszczenie do egzaminu zawodowego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *symbol cyfrowy zawodu* | | | | | | |  | *nazwa zawodu* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **.** |  |  |
| *symbol kwalifikacji zgodne z podstawą programową* | | | | |  |
| *nazwa kwalifikacji* |

**Do egzaminu chcę przystąpić**\*

🗌**po raz pierwszy** 🗌**po raz kolejny w części pisemnej** 🗌**po raz kolejny w części praktycznej**

**Jestem osobą dorosłą, która jest uczestnikiem**:

🗌 praktycznej nauki zawodu dorosłych\*

🗌 przyuczenia do pracy dorosłych\*

Termin zakończenia przygotowania zawodowego został wyznaczony na …………………………..

Zaświadczenie o ukończeniu przygotowania zawodowego przedłożę niezwłocznie po jego otrzymaniu.

**Do wniosku dołączam:**

1. deklarację przystąpienia do egzaminu zawodowego
2. 🗌 zaświadczenie lekarskie o występowaniu dysfunkcji **\***/ 🗌 zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia\*

|  |  |
| --- | --- |
| \**właściwe zaznaczyć* | ........................................................  *czytelny podpis* |

**Upoważnienie do odbioru i dostępu do materiałów egzaminacyjnych**

|  |  |
| --- | --- |
| .............................................................  *pieczęć szkoły/placówki/centrum/pracodawcy/ podmiotu prowadzącego KKZ* | .........................................................................  *miejscowość, data* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | *−* |  |  |  |  |  |

*identyfikator szkoły/placówki/centrum/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ*

**Upoważnienie Nr ..................**

**do odbioru i dostępu do materiałów egzaminacyjnych**

Na podstawie § 25 i § 44 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 sierpnia 2019 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu przeprowadzania egzaminu zawodowego oraz egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie (Dz.U. z 2019 r.poz 1707)

upoważniam Panią / Pana

………………………………………………………………………………………………..., członka zespołu egzaminacyjnego, legitymującą/legitymującego się dowodem osobistym numer……………………………do:

* odbioru materiałów egzaminacyjnych i zobowiązuję Panią/Pana do ochrony ich przed nieuprawnionym ujawnieniem\*
* dostępu – w szczególnych okolicznościach losowych – do zabezpieczonych materiałów egzaminacyjnych w dniu egzaminu zawodowego pod nieobecność przewodniczącego zespołu egzaminacyjnego lub jego zastępcy\*
* przekazania zabezpieczonych materiałów egzaminacyjnych i dokumentacji do okręgowej komisji egzaminacyjnej lub do miejsca wskazanego przez dyrektora komisji egzaminacyjnej\*

|  |
| --- |
| ……………………………………… |
| *czytelny podpis PZE* |
|  |

\* niepotrzebne skreślić

**Informacja dyrektora szkoły o przeprowadzeniu części praktycznej egzaminu zawodowego  
w miejscu, w którym uczniowie/ słuchacze szkoły odbywali praktyczną naukę zawodu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kod szkoły składającej informację | |  |  |  |  |  |  | | - |  |  |  |  |  |
| Pełna nazwa szkoły: | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | Kod pocztowy | | | | | | | Poczta | | | | | | |
| Ulica | Nr domu | | | | | | | Nr telefonu | | | | | | |
| Nr faksu | Adres poczty elektronicznej | | | | | | | | | | | | | |

Informuję, na podstawie § 35 ust. 4 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 28 sierpnia 2019 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu przeprowadzania egzaminu zawodowego oraz egzaminu potwierdzającego kwalifikajce w zawodzie (Dz.U. z 2019 r., poz 1707), że część praktyczna dla uczniów/słuchaczy /absolwentów szkoły przystępujących w terminie głównym, którego pierwszy dzień wyznaczono na………………….. do egzaminu w zakresie kwalifikacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **symbol kwalifikacji** | **nazwa kwalifikacji** | **liczba zdających** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

zostanie przeprowadzona w miejscu, w którym uczniowie/ słuchacze szkoły odbywali praktyczną naukę zawodu.

W związku z tym  proszę o dopisanie uczniów/ słuchaczy i absolwentów szkoły zgłoszonych na część praktyczną egzaminu w zakresie wyżej wymienionych kwalifikacji do wykazu zdających egzamin we wskazanym w poniższym oświadczeniu miejscu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Data (dzień-miesiąc-rok)* |  | *Pieczątka i podpis dyrektora szkoły* |

**Oświadczenie dyrektora placówki /centrum/pracodawcy, w którym/u którego zostanie zorganizowana część praktyczna egzaminu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Identyfikator placówki/pracodawcy, w której/ u którego zostanie przeprowadzona część praktyczna | |  |  |  |  | |  |  | - |  |  |  |  |  |
| Pełna nazwa placówki/centrum/pracodawcy | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | Kod pocztowy | | | | | Poczta | | | | | | | | |
| Ulica | Nr domu | | | | | Nr telefonu | | | | | | | | |
| Nr faksu | Adres e-mail | | | | | | | | | | | | | |

Dla uczniów i absolwentów szkoły wymienionej w Informacji, deklaruję się zorganizować i przeprowadzić część praktyczną egzaminu w zakresie kwalifikacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Symbol kwalifikacji** | **Nazwa kwalifikacji** | **liczba zdających** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Oświadczam,** że  posiadam upoważnienie\*/  złożyłem wniosek o upoważnienie\* do przeprowadzenia części praktycznej egzaminu w zakresie wymienionych kwalifikacji.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Data (dzień-miesiąc-rok)* |  | *Pieczątka i podpis dyrektora szkoły/ placówki/podmiotu/pracodawcy* |
| \*niepotrzebne skreślić |  |  |

**Informacja dyrektora szkoły\*/podmiotu prowadzącego kwalifikacyjny kurs zawodowy\***

**o przeprowadzeniu części pisemnej\*/części praktycznej\* egzaminu   
w innym miejscu niż szkoła/podmiot,**

w przypadku**,** o którym mowa w § …. ust. …………i ust. …….. rozporządzenia MEN z dnia 28 sierpnia.2019 r.  oraz na podstawie § ………….i § …………..rozporządzenia MEN z dnia ………………..2019 r

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kod szkoły składającej /podmiotu składającego informację | | |  |  |  |  | |  | |  |  | - |  |  |  |  |  |
|  | Pełna nazwa szkoły/podmiotu: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | | Kod pocztowy | | | | |  | | Poczta | | | | | | | | |
| Ulica | | Nr domu | | | | |  | | Nr telefonu | | | | | | | | |
| Nr faksu | | Adres e-mail | | | | | | | | | | | | | | | |

Informuję, że część pisemna\*/część praktyczna\* egzaminu dla uczniów/absolwentów/osób, które ukończyły KKZ przystępujących w terminie ……………………. do egzaminu zawodowego w zakresie kwalifikacji:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Symbol kwalifikacji** | **Nazwa kwalifikacji** | **Część pisemna liczba zdających** | **Część praktyczna liczba zdających** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

nie może być przeprowadzona w szkole\*/w podmiocie prowadzącym KKZ\*.

Uzasadnienie:

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

Wnioskuję o uznanie przypadku za uzasadniony i powierzenie zorganizowania części pisemnej\*/ części praktycznej\* egzaminu dla wymienionych wyżej zdających przewodniczącemu zespołu egzaminacyjnego w miejscu podanym w poniższym oświadczeniu.

Jednocześnie oświadczam, że zdający kierowani do szkoły/placówki/podmiotu/pracodawcy, w której/u którego będzie zorganizowana część praktyczna egzaminu, zostaną zapoznani z wyposażeniem zorganizowanych w tym miejscu stanowisk egzaminacyjnych nie później niż 1 miesiąc przed egzaminem.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Data (dzień-miesiąc-rok)* |  | *Pieczątka i podpis dyrektora szkoły/podmiotu prowadzącego KKZ* |

**Oświadczenie dyrektora szkoły/placówki /centrum/podmiotu/pracodawcy, w którym/u którego zostanie zorganizowana część pisemna/część praktyczna egzaminu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Identyfikator szkoły/placówki/centrum/ podmiotu/pracodawcy, w którym/ u którego zostanie przeprowadzona część pisemna/praktyczna egzaminu | |  |  |  |  | |  |  | - |  |  |  |  |  |
| Pełna nazwa placówki/pracodawcy | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | Kod pocztowy | | | | | Poczta | | | | | | | | |
| Ulica | Nr domu | | | | | Nr telefonu | | | | | | | | |
| Nr faksu | Adres e-mail | | | | | | | | | | | | | |

Dla wyżej wymienionych zdających deklaruję się zorganizować i przeprowadzić część pisemną\*/część praktyczną\* egzaminu w zakresie kwalifikacji:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Symbol kwalifikacji** | **Nazwa kwalifikacji** | **Część pisemna liczba zdających** | **Część praktyczna liczba zdających** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Oświadczam, że**  posiadam upoważnienie\*/  złożyłem wniosek o upoważnienie\* do przeprowadzenia części pisemnej/części praktycznej egzaminu w zakresie wymienionych kwalifikacji.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Data (dzień-miesiąc-rok)* |  | *Pieczątka i podpis dyrektora szkoły/placówki/centrum/pracodawcy/podmiotu* |
| \*niepotrzebne skreślić |  |  |

**Wewnętrzny harmonogram części pisemnej\* / części praktycznej\* egzaminu**

|  |  |
| --- | --- |
| .............................................................  *pieczęć szkoły/placówki/centrum/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ* | .........................................................................  *miejscowość, data* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | *-* |  |  |  |  |  |

*identyfikator szkoły/placówki/centrum/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ*

W oparciu o harmonogram przeprowadzania części pisemnej\*/szczegółowy harmonogram przeprowadzania części praktycznej\* egzaminu zawodowego przekazany przez dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej\* ustalam **wewnętrzny harmonogram przeprowadzania egzaminu w terminie głównym………………………………:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Symbol kwalifikacji | Model części praktycznej egzaminu | Data egzaminu | Godzina rozpoczęcia egzaminu | Numer sali/miejsca egzaminu | Liczba zdających | Forma arkusza\*\* | Liczba członków ZN |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*\* wpisać odpowiednio

**S** - arkusz standardowy

lub określenie arkusza w formie dostosowanej (zgodnie z Komunikatem Dyrektora CKE o dostosowaniach), np.:

**dost.16 pkt.** – arkusz zapisany czcionką Arial 16 pkt

**dost. w piśmie Braille’a** – arkusz w piśmie Braille’a wraz z czarnodrukiem

**dost. WCD** – arkusz nagrany na płycie CD w formacie MS Word

**dost.CD** – arkusz nagrany na płycie CD (plik dźwiękowy plus oraz arkusz zapisany w formacie PDF oraz MS Word

*Przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego*

*.....................................................................*

*czytelny podpis*

*\** niepotrzebne skreślić

|  |  |
| --- | --- |
| .............................................................................  *pieczęć szkoły/placówki/pracodawcy/podmiotu* | .........................................................................  *miejscowość, data* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | *-* |  |  |  |  |  |

*identyfikator szkoły/placówki/pracodawcy/podmiotu*

OŚWIADCZENIE

**w sprawie zabezpieczenia dokumentów egzaminacyjnych przed nieuprawnionym ujawnieniem   
i ochrony danych osobowych**

Oświadczam, że znam przepisy

* art. 9e ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1481) – o ochronie przed nieuprawnionym ujawnieniem materiałów egzaminacyjnych wykorzystywanych do przeprowadzenia egzaminów,
* art. 100 § 2 pkt 4 i 5 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (tj. Dz.U. z 2019 r. poz. 1040) – o obowiązkach pracownika,
* art. 266 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 – Kodeks karny (tj. Dz.U. z 2018 r., poz. 1600) – o odpowiedzialności karnej za ujawnienie osobie nieuprawnionej lub wykorzystanie informacji, którą uzyskało się w związku z pełnioną funkcją lub wykonywaną pracą,

a także przepisy i obowiązki wynikające z ustawy z dnia 10 maja 2918 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1000, z późn. zm.), jak również obowiązki w zakresie przestrzegania procedur ochrony materiałów egzaminacyjnych przed nieuprawnionym ujawnieniem.

..................................................................

*imię i nazwisko*

..................................................................

*seria i numer dowodu osobistego*

..................................................................

*stanowisko służbowe*

..................................................................

*podpis składającego oświadczenie*

..................................................................

*imię i nazwisko oraz podpis*

*osoby przyjmującej oświadczenie*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ………………………………………… |  |  |  |
| *pieczęć OKE* |  | *miejscowość* | *data* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię zdającego | | …………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | |
| *numer PESEL zdającego* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Szkoła/placówka/podmiot prowadzący KKZ | ………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | |
| Identyfikator szkoły/ placówki/podmiotu prowadzącego KKZ |  |  |  |  |  |  | – |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Dyrektor szkoły | ………………………………………………………………………………………… |

**INFORMACJA O ZAMIARZE UNIEWAŻNIENIA CZĘŚCI PRAKTYCZNEJ EGZAMINU ZAWODOWEGO**

Na podstawie art. 44zzzq ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1481)

**informuję, że zamierzam unieważnić część praktyczną egzaminu zawodowego z zakresu kwalifikacji**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (symbol  i nazwa kwalifikacji) | |  | | | |
|  | |  |  |

**z powodu stwierdzenia podczas sprawdzania pracy przez egzaminatora** (wstawić znak X w kratce obok właściwego stwierdzenia):

|  |  |
| --- | --- |
| ⬜ | niesamodzielnego wykonania zadania lub zadań przez ww. zdającego w części praktycznej egzaminu zawodowego (art. 44zzzq ust. 1 pkt 1) |
|  |  |
| ⬜ | występowania w pracy egzaminacyjnej ww. zdającego jednakowych sformułowań wskazujących na udostępnienie rozwiązań innemu zdającemu lub korzystanie z rozwiązań innego zdającego (art. 44zzzq ust. 1 pkt 2). |

Zgodnie z art. 44zzzq ust. 3 przywołanej wyżej ustawy, zdający lub rodzice niepełnoletniego zdającego mają prawo złożyć wniosek o wgląd do dokumentacji, na podstawie której zamierzam unieważnić część praktyczną egzaminu zawodowego w zawodzie z zakresu ww. kwalifikacji, oraz złożyć wyjaśnienia. Wniosek należy złożyć do dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej w terminie 2 dni roboczych od dnia otrzymania niniejszej informacji. Wniosek można przesłać do Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej:

* drogą mailową (adres: ……………………………………………………………..………)
* faksem (nr faksu: ………………………………………………)
* pocztą tradycyjną (na adres: ……………………………..………………………………………………………)

Niezwłocznie po otrzymaniu wniosku zdającego lub rodziców niepełnoletniego o wgląd do dokumentacji wyznaczę – w porozumieniu ze zdającym lub rodzicami niepełnoletniego zdającego – termin wglądu.

Uprzejmie proszę Panią Dyrektor / Pana Dyrektora o **niezwłoczne** przekazanie powyższej informacji zdającemu/rodzicom niepełnoletniego zdającego\*. Jeżeli przekazanie zdającemu/rodzicom niepełnoletniego zdajacego\* informacji o zamiarze unieważnienia części praktycznej egzaminu zawodowego z zakresu ww. kwalifikacji nie jest możliwe, uprzejmie proszę o niezwłoczne poinformowanie mnie o tym.

|  |
| --- |
| …………………………………………………… |
| *podpis dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej* |

\* niepotrzebne skreślić

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ………………………………………… |  | …………………………………… | ………………………… |
| *pieczęć OKE* |  | *miejscowość* | *data* |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię zdającego | …………………………………………………………………………………… |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *numer PESEL* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Szkoła/placówka/ podmiot prowadzący KKZ | ………………………………………………………………………………………… |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Identyfikator szkoły/placówki/ podmiotu prowadzącego KKZ |  |  |  |  |  |  | – |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Dyrektor szkoły/ osoba kierująca podmiotem | ………………………………………………………………………………………… |

**INFORMACJA O UNIEWAŻNIENIU CZĘŚCI PRAKTYCZNEJ EGZAMINU zawodowego**

Na podstawie art. 44zzzq ust. 6/10\* ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1481) **informuję, że unieważniam część praktyczną egzaminu zawodowego   
z zakresu kwalifikacji**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (symbol i nazwa kwalifikacji) |  | | |
|  |  |  |  |

Uzasadnienie:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

W związku z powyższym informuję, że nie zdaje Pan/Pani części praktycznej egzaminu zawodowego z zakresu ww. kwalifikacji.

Zgodnie z art. 44zzzq ust. 15 ustawy ustalam wynik uzyskany z części praktycznej tego egzaminu jako „0%”.

|  |
| --- |
| **W przypadku unieważnienia na podstawie art. 44zzzq ust. 6 ustawy** |
| Do powyższego rozstrzygnięcia można – zgodnie z art. 44zzzq ust. 7 ustawy – wnieść zastrzeżenia do dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjnej w terminie 3 dni roboczych od otrzymania niniejszej informacji o unieważnieniu. Zastrzeżenia wnosi się za pośrednictwem dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej.  Zastrzeżenia można przesłać do okręgowej komisji egzaminacyjnej:   * drogą mailową (adres: …………………………………………) * faksem (nr faksu: ………………………………………………) * pocztą tradycyjną (na adres: …………………………………………………………………………………).   Dyrektor Centralnej Komisji Egzaminacyjnej rozpatruje zastrzeżenia w terminie 7 dni od otrzymania zastrzeżeń zdającego lub rodziców niepełnoletniego zdającego do rozstrzygnięcia dyrektora OKE. |
|  |
| **W przypadku unieważnienia na podstawie art. 44zzzq ust. 10 ustawy** |
| Rozstrzygnięcie o unieważnieniu nastąpiło ze względu na niemożność przekazania zdającemu/ rodzicom niepełnoletniego zdajacego\* informacji o zamiarze unieważnienia, zgodnie z informacją uzyskaną od dyrektora ………………………………… (*nazwa szkoły/ placówki/ podmiotu*) w dniu ……………………… .  Zgodnie z art. 44zzzq ust. 3 ustawy, zdający/ rodzice niepełnoletniego zdającego\* ma/mają\* prawo złożyć wniosek o wgląd do dokumentacji, na podstawie której unieważniono ww. egzamin, oraz złożyć wyjaśnienia. Wniosek należy złożyć do dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej w terminie 2 dni roboczych od dnia otrzymania niniejszej informacji o unieważnieniu. Wniosek można przesłać do okręgowej komisji egzaminacyjnej:   * drogą mailową (adres: ……………………………………………………………..………) * faksem (nr faksu: ………………………………………………) * pocztą tradycyjną (na adres: ……………………………..………………………………………………………).   Niezwłocznie po otrzymaniu wniosku zdającego wgląd do dokumentacji wyznaczę – w porozumieniu ze zdającym / rodzicem niepełnoletniego zdającego\* – termin wglądu.  Uprzejmie informuję również, że po dokonaniu wglądu oraz złożeniu wyjaśnień – bądź też z pominięciem tego etapu – zgodnie z art. 44zzzq ust. 12 ustawy – zdający lub rodzice niepełnoletniego zdającego \* mogą w terminie 3 dni roboczych od otrzymania informacji o unieważnieniu wnieść do dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjnej, za pośrednictwem dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej, zastrzeżenia do rozstrzygnięcia dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej. Zastrzeżenia można przesłać do okręgowej komisji egzaminacyjnej:   * drogą mailową (adres: …………………………………………) * faksem (nr faksu: ………………………………………………) * pocztą tradycyjną (na adres: …………………………………………………………………………………).   Dyrektor Centralnej Komisji Egzaminacyjnej rozpatruje zastrzeżenia w terminie 7 dni od otrzymania zastrzeżeń Zdającego do rozstrzygnięcia dyrektora OKE. |

\*niepotrzebne skreślić

|  |
| --- |
| …………………………………………………… |
| *podpis dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej* |

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………… | ………………… |
| *miejscowość* | *data* |

.............................................................................................

*imię i nazwisko zdającego*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| *numer PESEL* | | | | | | | | |

……………………………………………………..………

…………………………………………………..…………

*adres i numer telefonu zdającego*

|  |
| --- |
| **Dyrektor**  **Centralnej Komisji Egzaminacyjnej** |

**Odwołanie od wyniku weryfikacji sumy punktów z części pisemnej   
egzaminu zawodowego do kolegium arbitrażu egzaminacyjnego**

**(za pośrednictwem dyrektora oke)**

Na podstawie art. 44zzzt ust. 7 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1481) składam do Kolegium Arbitrażu Egzaminacyjnego odwołanie od wyniku weryfikacji sumy punktów z części pisemnej egzaminu zawodowego dokonanej przez dyrektora Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej w/we ……………………... .

Odwołanie dotyczy egzaminu zawodowego **z zakresu kwalifikacji**

|  |  |
| --- | --- |
| (symbol i nazwa kwalifikacji) |  |
|
|

Nie zgadzam się z przyznaną liczbą punktów w zadaniu/zadaniach\*:

|  |
| --- |
| Nr zadania: ……… |
| Uzasadnienie\*\*: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | |

|  |
| --- |
| Nr zadania: ……… |
| Uzasadnienie\*\*: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | |

|  |
| --- |
| Nr zadania: ……… |
| Uzasadnienie\*\*: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | |

|  |
| --- |
| Nr zadania: ……… |
| Uzasadnienie\*\*: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | |

|  |
| --- |
| Nr zadania: ……… |
| Uzasadnienie\*\*: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | |

|  |
| --- |
| …………………………………………………… |
| *podpis zdającego, a w przypadku zdającego niepełnoletniego – jego rodzica* |

\* Uzasadnienie dla każdego zadania należy wpisać w odrębnym polu. Liczbę pól można powielić, jeżeli zachodzi taka konieczność.

\*\* W uzasadnieniu należy wykazać, że rozwiązanie (1) jest merytorycznie poprawne i (2) spełnia warunki określone w poleceniu do danego zadania egzaminacyjnego.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………… | ………………… |
| *miejscowość* | *data* |

.....................................................................

*imię i nazwisko zdającego*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| *numer PESEL* | | | | | | | | |

**Rozstrzygnięcie dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej**

**dotyczące odwołania od wyniku weryfikacji sumy punktów**

**w przypadku uznania odwołania w całości**

Po rozpatrzeniu odwołania od wyniku weryfikacji sumy punktów z części pisemnej egzaminu zawodowego z zakresu kwalifikacji …………………………………………………………………………………………, uprzejmie informuję, że zgodnie z art. 44zzzt ust. 9 i 10 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1481) uznaję, że **odwołanie zasługuje na uwzględnienie w całości** i ustalam nowy wynik części pisemnej egzaminu zawodowego z zakresu kwalifikacji …………………………………………………………… ……………………………………………………….…………………………………………………na…………...…%.

|  |
| --- |
| …………………………………………………… |
| *podpis dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej* |

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………… | ………………… |
| *miejscowość* | *data* |

|  |
| --- |
| **Dyrektor**  **Centralnej Komisji Egzaminacyjnej** |

**Rozstrzygnięcie dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej**

**dotyczące odwołania od wyniku weryfikacji sumy punktów**

**w przypadku uznania odwołania w części lub nieuwzględnienia odwołania**

**i przekazania odwołania do centralnej komisji egzaminacyjnej**

Na podstawie art. 44zzzt ust. 11\* / 12\* ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1481) przekazuję odwołanie od wyniku weryfikacji sumy punktów z części pisemnej egzaminu zawodowego dokonanej przez dyrektora Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej w/we ………………………..., skierowane do Kolegium Arbitrażu Egzaminacyjnego przy dyrektorze Centralnej Komisji Egzaminacyjnej. Odwołanie złożył/ła

.....................................................................

*imię i nazwisko zdającego*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| *numer PESEL* | | | | | | | | |

……………………………………………

……………………………………………

*adres i numer telefonu zdającego*

i dotyczy egzaminu zawodowego z zakresu kwalifikacji

|  |  |
| --- | --- |
| (symbol i nazwa kwalifikacji) |  |
|
|

Zdający nie zgadza się z przyznaną liczbą punktów w zadaniu/zadaniach: ……………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

**W całości** uwzględniłam/em odwołanie w zakresie zadania/zadań\*\*: ……………………………………………………

**W części** uwzględniłam/em odwołanie w zakresie zadania/zadań\*\*: ……………………………………………………

Uzasadnienie\*\*\*: …………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Nie uwzględniłam/em** odwołania w zakresie zadania/zadań\*\*: …………………………………………………………..

Uzasadnienie\*\*\*: …………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Załączam:

– odwołanie zdającego/rodzica ucznia\* (na druku *załącznik 21*)

– kopię karty odpowiedzi

– kopię informacji o wyniku weryfikacji sumy punktów, o której mowa w art. 44zzz ust. 5 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty

|  |
| --- |
| …………………………………………………… |
| *podpis dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej* |

\* Niepotrzebne skreślić.

\*\* Należy wpisać numer/numery zadań.

\*\*\* Należy podać szczegółowe uzasadnienie rozstrzygnięcia dla każdego zadania osobno.

Do wiadomości:

Pani/Pan …………………………………………………….. (imię i nazwisko zdającego/rodzica ucznia\*)

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………… | ………………… |
| *miejscowość* | *data* |

**rozstrzygnięcie kolegium arbitrażu egzaminacyjnego**

Na podstawie art. 44zzzt ust. 18 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1481), po rozpatrzeniu odwołania od wyniku weryfikacji sumy punktów z części pisemnej egzaminu zawodowego dokonanej przez dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej, dotyczącego egzaminu z zakresu kwalifikacji

|  |  |
| --- | --- |
| (symbol i nazwa kwalifikacji) |  |
|
|

Oznaczenie odwołania nadane przez Centralną Komisję Egzaminacyjną: ………………

Kolegium Arbitrażu Egzaminacyjnego, przestrzegając zasad oceniania rozwiązań zadań, o których mowa w art. 9a ust. 2 pkt 2 przywołanej ustawy, podjęło następujące rozstrzygnięcie:

1. **w całości** uwzględniono odwołanie w zakresie zadania/zadań\*: …………………………………………………………….

Uzasadnienie\*\*: ………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **w części** uwzględniono odwołanie w zakresie zadania/zadań\*: ……………………………………………………

Uzasadnienie\*\*: ……………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **nie uwzględniono** odwołania w zakresie zadania/zadań\*: …………………………………………………………

Uzasadnienie\*\*: ………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Rozstrzygnięcie Kolegium Arbitrażu Egzaminacyjnego jest ostateczne i nie służy na nie skarga do sądu administracyjnego.**

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………… | …………………………………………………… |
| *podpis członka Kolegium* | *podpis członka Kolegium* |

\* Należy wpisać numer/numery zadań.

\*\* Należy podać szczegółowe uzasadnienie rozstrzygnięcia dla każdego zadania osobno. Uzasadnienie powinno zawierać w szczególności ocenę zasadności argumentów podniesionych w odwołaniu.

**Rozstrzygnięcie wraz z uzasadnieniem podlega przekazaniu dyrektorowi Centralnej Komisji Egzaminacyjnej, który niezwłocznie przesyła je dyrektorowi okręgowej komisji egzaminacyjnej oraz zdającemu, a w przypadku ucznia – uczniowi lub jego rodzicom, którzy wnieśli odwołanie.**

**CZĘŚĆ A.** Wypełnia zdający

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………… | ………………… |
| *miejscowość* | *data* |

.............................................................................................

*imię i nazwisko zdającego*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *numer PESEL* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

.................................................................................................................................

*adres zdającego do korespondencji (miejscowość, ulica, kod pocztowy, poczta))*

.....................................................................

*numer telefonu zdającego*

*………………………………………………….*

*e-mail zdającego*

|  |
| --- |
| **Dyrektor  Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej w/we …………** |

**wniosek zdającego o wgląd do dokumentacji stanowiącej podstawę wszczęcia unieważniania/unieważnienia egzaminu**

W związku z uzyskaną informacją o **zamiarze unieważnienia / unieważnieniu**\* **egzaminu zawodowego w części praktycznej egzaminu w zakresie kwalifikacji**

|  |  |
| --- | --- |
| (symbol  i nazwa kwalifikacji) |  |

na podstawie art. 44zzzq ust. 3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1481) składam **wniosek** o wgląd do dokumentacji, na podstawie której dyrektor okręgowej komisji egzaminacyjnej **zamierza unieważnić**  wskazaną wyżej część egzaminu zawodowego, oraz o możliwość złożenia wyjaśnień w tej sprawie.

Uprzejmie proszę o wyznaczenie terminu i miejsca dokonania wglądu.

|  |
| --- |
| …………………………………………………… |
| *podpis zdającego* |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ B.** Wypełnia dyrektor okręgowej komisji egzaminacyjnej |

W odpowiedzi na powyższy wniosek uprzejmie informuję, że – zgodnie z art. 44 zzzq ust. 4 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1481) – wyznaczam poniższy termin dokonania wglądu do dokumentacji, na podstawie której zamierzam unieważnić egzamin zawodowy w części praktycznej w zakresie wskazanej wyżej kwalifikacji ww. zdającego, i złożenia wyjaśnień w przedmiotowej sprawie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………… | ……………… | ………………………………………………………………………… |
| *Data* | *godzina* | *miejsce wglądu* |
| …………………………………………………… | | | |
| *podpis dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej* | | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| ………………………………………… |  | ……………………….……………… | ………………… |
| *pieczęć OKE* |  | *Miejscowość* | *Data* |
| *imię i nazwisko zdającego* ……………………………………………………………………….   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | *numer PESEL* | |  | |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | | Szkoła/placówka/podmiot | ……………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Identyfikator szkoły/placówki/ podmiotu |  | |  | |  | |  | |  | |  | | – | |  | |  | |  | |  | |  | | Dyrektor szkoły/placówki/podmiotu | ……………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**UNIEWAŻNIENIE CZĘŚCI PISEMNEJ/ CZĘŚCI PRAKTYCZNEJ\* EGZAMINU   
ZAWODOWEGO PRZEZ DYREKTORA OKE Z POWODU NARUSZENIA PRZEPISÓW JEGO PRZEPROWADZENIA**

Na podstawie art. 44zzzr. ust. 6 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1481) na skutek uznania zastrzeżeń zdającego/ z urzędu\*

**stwierdzam naruszenie przepisów dotyczących przeprowadzania części pisemnej/ części praktycznej\* egzaminu zawodowego z zakresu kwalifikacji**

(symbol  
i nazwa kwalifikacji)

**polegające na**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Powyższe naruszenie mogło wpłynąć na wynik egzaminu. W związku z powyższym proponuję uniważnić egzamin zdającemu….

……………………………………………………

*podpis dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej*

Uzgodnienie z dyrektorem Centralnej Komisji Egzaminacyjnej:

………..……………………………….

*podpis dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjnej*

Na podstawie powyższego **unieważniam część pisemną/praktyczną egzaminu ww. zdającego i zarządzam jego ponowne przeprowadzenie**.

Zgodnie z art. 44 zzzr. ust. 10 ustawy termin ponownego przeprowadzania egzaminu został ustalony przez dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjnej na ………………………………………………

……………………………………………………

*podpis dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej*

\* niepotrzebne skreślić

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ………………………………………… |  | ……………………………………….. | ……………………. |
| *pieczęć OKE* |  | *miejscowość* | *data* |

Imię i nazwisko zdającego…………………………………...……………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Szkoła | ……………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | | | |
| Identyfikator szkoły |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dyrektor szkoły | | ………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | |

**unieważnienie części pisemnej**/**praktycznej   
egzaminu zawodowego \***

**z powodu zaginięcia lub zniszczenia karty oceny/ pracy egzaminacyjnej/ awarii elektronicznego systemu przeprowadzania egzaminu zawodowego\***

Na podstawie art. 44 zzzr ust. 9. ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1481)

**stwierdzam zaginięcie / zniszczenie\* karty oceny/pracy egzaminacyjnej\* z egzaminu zawodowego w części praktycznej / awarię elektronicznego systemu przeprowadzania egzaminu zawodowego w części pisemnej** \*

Symbol i nazwa kwalifikacji)

Ze względu na powyższe jest niemożliwe ustalenie wyniku egzaminu zawodowego ww. zdającego.

Wyjaśnienie/opis okoliczności:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………

*podpis dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej*

W związku z powyższym proponuję unieważnić część pisemną/ część praktyczną egzaminu zdającemu …………….

Uzgodnienie z dyrektorem Centralnej Komisji Egzaminacyjnej:

………..……………………………….

*podpis dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjnej*

Na podstawie powyższego **unieważniam część pisemną/praktyczną egzaminu ww. zdającego i zarządzam jego ponowne przeprowadzenie**.

Zgodnie z art. 44 zzzr. ust. 10 ustawy termin ponownego przeprowadzania egzaminu został ustalony przez dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjnej na ………………………………………………

……………………………………………………

*podpis dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej*

\* niewłaściwe skreślić.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ………………………………………… |  | …………………………………. | …………………. |
| *pieczęć CKE* |  | *Miejscowość* | *Data* |

*imię i nazwisko zdającego* …………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *numer PESEL* | | |  | |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| Szkoła | | ……………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Identyfikator szkoły | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | – | |  | |  | |  | |  | |  |
| Dyrektor szkoły | ……………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**UNIEWAŻNIENIE CZĘŚCI PISEMNEJ/ CZĘŚCI PRAKTYCZNEJ\* EGZAMINU   
ZAWODOWEGO PRZEZ DYREKTORA CKE**

Na podstawie art. 44 zzzr ust. 7 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1481) na skutek uznania zastrzeżeń zdającego

**stwierdzam naruszenie przepisów dotyczących przeprowadzania części pisemnej/ części praktycznej\* egzaminu zawodowego z zakresu kwalifikacji**

|  |  |
| --- | --- |
| (symbol i nazwa kwalifikacji) |  |

**polegające na**

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

Powyższe naruszenie mogło wpłynąć na wynik egzaminu, zatem **unieważniam część pisemną/część praktyczną\*** egzaminu ww. zdającego i zarządzam jego ponowne przeprowadzenie.

Termin ponownego przeprowadzenia egzaminu ustalam, zgodnie z art. 44zzzr ust. 10 ustawy, na ……………………………

|  |
| --- |
| …………………………………………………… |
| *podpis dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjnej* |

Do wiadomości:

Pani/Pan ………………………………………………...…………..……

dyrektor Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej w/we …………………………………….……

\*niepotrzebne skreślić

**CZĘŚĆ A. Wypełnia zdający**

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………… | ………………… |
| *miejscowość* | *data* |

...........................................................................................................................

*imię i nazwisko zdającego*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *numer PESEL* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

.................................................................................................................................

*adres zdającego do korespondencji (miejscowość, ulica, kod pocztowy, poczta))*

.....................................................................

*numer telefonu zdającego*

*………………………………………………….*

*e-mail zdającego*

**Dyrektor**

**Centralnej Komisji Egzaminacyjnej**

**za pośrednictwem**

**Dyrektora Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej**

**w/we …………………………..**

**Zgłoszenie przez zdającego zastrzeżeń do rozstrzygnięcia dyrektora oke**

**w sprawie unieważnienia części praktycznej egzaminu**

W związku z uzyskaną informacją o unieważnieniu egzaminu zawodowego w części praktycznej z zakresu kwalifikacji

oznaczenie   
i nazwa kwalifikacji

na podstawie art. 44zzzq ust. 7 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1481) **zgłaszam zastrzeżenia** do powyższego rozstrzygnięcia dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej i proszę o ich rozpatrzenie.

Zastrzeżenia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

*podpis zdającego*

**CZĘŚĆ B Wypełnia dyrektor oke**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Dokumenty potwierdzające:** | **Data** | **Nr załącznika** |
| 1 | Otrzymanie przez zdającego informacji o zamiarze unieważnienia części praktycznej egzaminu zawodowego |  |  |
| **2** | Złożenie przez zdającego wniosku o wgląd do dokumentacji, na podstawie której dyrektor oke zamierzał unieważnić część praktyczną egzaminu zawodowego |  |  |
| **3** | Zapoznanie się zdającego  z dokumentacją  oraz złożenie wyjaśnień w sprawie zamiaru unieważnienia części praktycznej egzaminu zawodowego |  |  |
| **4** | Rozstrzygnięcie dyrektora oke o unieważnieniu części praktycznej egzaminu zawodowego |  |  |
| **5** | Przekazanie przez dyrektora oke zdającemu pisemnej informacji o unieważnieniu części praktycznej egzaminu zawodowego |  |  |
| **6** | Otrzymanie przez zdającego pisemnej informacji o unieważnieniu części praktycznej egzaminu zawodowego |  |  |
| **7** | Wniesienie przez zdającego do dyrektora CKE  za pośrednictwem dyrektora oke zastrzeżenia do rozstrzygnięcia dyrektora oke |  |  |

|  |
| --- |
| …………………………………………………… |
| *podpis dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej* |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ C. Wypełnia dyrektor Centralnej Komisji Egzaminacyjnej** |

Po zapoznaniu się z dokumentacją stanowiącą podstawę unieważnienia egzaminu zawodowego w praktycznej ww. zdającego oraz rozważeniu zastrzeżeń dotyczących powyższego unieważnienia, uprzejmie informuję, że – zgodnie z art. 44 zzzq ust. 9 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1481) –

…………………………………………………………………………………………………………...….

………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………...….

………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………...….

………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………

Proszę o przekazanie powyższego rozstrzygnięcia Zdającemu.

Uprzejmie informuję, że powyższe rozstrzygnięcie jest ostateczne i nie służy na nie skarga do sądu administracyjnego.

|  |
| --- |
| …………………………………………………… |
| *podpis dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjnej* |

Do wiadomości:

Pani/Pan ………………………………………………...…………..……

dyrektor Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej w/we …………………………………….……

………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………… | ………………… |
| *miejscowość* | *data* |

.............................................................................................

*imię i nazwisko zdającego*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *numer PESEL* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

..............................................................................................

*adres do korespondencji zdającego*

.....................................................................

*numer telefonu zdającego*

|  |
| --- |
| **Dyrektor  Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej**  **w/we ……………………….………** |

**ZGŁOSZENIE PRZEZ ZDAJĄCEGO DO OKE ZASTRZEŻEŃ DOTYCZĄCYCH NARUSZENIA PRZEPISÓW PRZEPROWADZENIA EGZAMINU**

Na podstawie art. 44zzzr ust. 1/ art. 44 zzzs ust. 1\* ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1481) **zgłaszam zastrzeżenia dotyczące przeprowadzania egzaminu zawodowego** przeprowadzanego w części pisemnej/części praktycznej\* w zakresie kwalifikacji

(symbol   
i nazwa kwalifikacji)

przeprowadzonego w dniu……. o godz. …………… w ………………………………

*adres i nazwa szkoły/placówki/podmiotu prowadzącego KKZ/ pracodawcy*

Uważam, że doszło do naruszenia przepisów dotyczących przeprowadzania egzaminu, ponieważ:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………

*podpis zdającego*

\* niepotrzebne skreślić

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ………………………………………… |  | …………………………………. | …………………. |
| *pieczęć OKE* |  | *Miejscowość* | *Data* |

*imię i nazwisko zdającego* …………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *numer PESEL* | | |  | |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |
| Szkoła | | ……………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Identyfikator szkoły | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | – | |  | |  | |  | |  | |  |
| Dyrektor szkoły | ……………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**informacja dyrektora oke**

**o wyniku rozstrzygnięcia zastrzeżeń o naruszenie przepisów przeprowadzenia części pisemnej /części praktycznej egzaminu zawodowego**

Na podstawie art. 44zzzr ust. 2 / art. 44 zzzs ust. 3\* ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty   
(t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1481) po rozpatrzeniu **zastrzeżeń dotyczących przeprowadzania egzaminu zawodowego** przeprowadzanego w części pisemnej/części praktycznej\* w zakresie kwalifikacji

|  |  |
| --- | --- |
| (symbol  i nazwa kwalifikacji) |  |

przeprowadzonego w dniu……. o godz. …………… w ………………………………

*adres i nazwa szkoły/placówki/centrum/ podmiotu/pracodawcy*

złożonych w dniu………… do OKE w……………….

informuję, że **nie stwierdzam** **naruszenia**/ **stwierdzam naruszenie\*** przepisów dotyczących przeprowadzania egzaminu mające wpływ na wynik egzaminu.

Uzasadnienie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Uprzejmie informuję, że zdający w terminie 3 dni od otrzymania informacji ma prawo złożyć zastrzeżenia do powyższego wyniku rozstrzygnięcia do Dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjnej za pośrednictwem dyrektora OKE w/we….

|  |
| --- |
| …………………………………………………… |
| *podpis dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej* |

\* niepotrzebne skreślić

**CZĘŚĆ A. Wypełnia zdający**

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………… | ………………… |
| *miejscowość* | *data* |

...........................................................................................................................

*imię i nazwisko zdającego*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *numer PESEL* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

.................................................................................................................................

*adres zdającego do korespondencji (miejscowość, ulica, kod pocztowy, poczta))*

.....................................................................

*numer telefonu zdającego*

*………………………………………………….*

*e-mail zdającego*

|  |
| --- |
| **Dyrektor**  **Centralnej Komisji Egzaminacyjnej**  **za pośrednictwem**  **Dyrektora Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej**  **w/we …………………………..** |

**Zgłoszenie przez zdającego zastrzeżeń do rozstrzygnięcia dyrektora oke w sprawie zastrzeżeń do przebiegu części pisemnej/części praktycznej egzaminu**

W związku z uzyskaną informacją o rozstrzygnięciu zastrzeżeń do przebiegu pisemnej/praktycznej\* z zakresu kwalifikacji

|  |  |
| --- | --- |
| symbol i nazwa kwalifikacji |  |

na podstawie art. 44 zzzr ust. 3. ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1481) **zgłaszam zastrzeżenia** do powyższego rozstrzygnięcia dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej i proszę o ich rozpatrzenie.

Zastrzeżenia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| …………………………………………………… |
| *podpis zdającego* |

\* niepotrzebne skreślić

**CZĘŚĆ B Wypełnia dyrektor oke**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Dokumenty potwierdzające:** | **Data** | **Nr załącznika** |
| 1 | Złożenie przez zdającego zastrzeżeń do przebiegu części pisemnej/części praktycznej\* egzaminu zawodowego |  |  |
| **2** | Przeprowadzenie przez oke postępowania wyjaśniającego zastrzeżenia |  |  |
| **3** | Rozstrzygnięcie dyrektora OKE w sprawie złożonych zastrzeżeń do przebiegu egzaminu (data przekazania zdającemu) |  |  |
| **4** | Wniesienie przez zdającego do dyrektora CKE  za pośrednictwem dyrektora oke zastrzeżenia do rozstrzygnięcia dyrektora oke |  |  |

|  |
| --- |
| …………………………………………………… |
| *podpis dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej* |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ C. Wypełnia dyrektor Centralnej Komisji Egzaminacyjnej** |

Po zapoznaniu się z dokumentacją stanowiącą podstawę rozstrzygnięcia w sprawie oddalenie zastrzeżeń do przebiegu egzaminu zawodowego w części pisemnej/ praktycznej\* ww. zdającego oraz rozważeniu zastrzeżeń dotyczących powyższego rozstrzygnięcia, uprzejmie informuję, że – zgodnie z art. 44 zzzr. ust. 5 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1481)

…………………………………………………………………………………………………………...….

………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………...….

………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………...….

………………………………………………………………………………………………………………

Proszę o przekazanie powyższego rozstrzygnięcia Zdającemu.

Uprzejmie informuję, że powyższe rozstrzygnięcie jest ostateczne i nie służy na nie skarga do sądu administracyjnego.

|  |
| --- |
| …………………………………………………… |
| *podpis dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjnej* |

Do wiadomości:

Pani/Pan ………………………………………………...…………..……

Dyrektor Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej w/we …………………………………….……

\* niepotrzebne skreślić

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | ………………………………………… | ………………… | | *miejscowość* | *data* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ………………………………………………………………… |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | *imię i nazwisko zdającego* |  | *PESEL zdającego* | | | | | | | | | | |   **Wniosek zdającego / rodzica niepełnoletniego zdającego**  **o przystąpienie do egzaminu zawodowego w terminie dodatkowym**[[1]](#footnote-1)  Na podstawie art. 44zzzga ust. 1 i 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tekst jedn. Dz.U. z 2019 r. poz. 1481), w związku z nieobecnością na egzaminie zawodowym przeprowadzanym w zakresie kwalifikacji[[2]](#footnote-2)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | . |  |  |  | | *symbol kwalifikacji zgodne  z podstawą programową szkolnictwa branżowego* | | | |  | | *nazwa kwalifikacji* |   w dniu ………………… 2020 r., proszę o wyrażenie zgody na przystąpienie do egzaminu zawodowego  **w części** 🗌**pisemnej\*,** 🗌**praktycznej\***  w terminie dodatkowym.  Uzasadnienie:  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Załączniki dokumentujące zasadność wniosku[[3]](#footnote-3):   1. ……………………………………………………………………………………………………………… 2. ……………………………………………………………………………………………………………….  |  | | --- | | …………………………………………………… | | *podpis zdającego lub rodzica niepełnoletniego zdającego* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Uwagi dyrektora szkoły (w tym dotyczące dostosowania warunków lub formy przeprowadzania egzaminu)[[4]](#footnote-4):  ..................................................................................................................................……………………………………  ...........................................................................................................................................................................…………  ..................................................... ....................................................  *data przesłania wniosku do OKE podpis i pieczęć dyrektora szkoły* | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  | *-* |  |  |  |  |  |  | | *identyfikator szkoły* | | | | | | | | | | | |  | |

1. Do egzaminu zawodowego w terminie dodatkowym ma prawo przystąpić zdający, któremu szczególny przypadek losowy lub zdrowotny uniemożliwił przystąpienie do części pisemnej lub części praktycznej egzaminu zawodowego w terminie głównym lub zdający, który w terminie głównym z przyczyn losowych lub zdrowotnych przerwał egzamin zawodowy z części pisemnej lub części praktycznej. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zdający lub rodzice niepełnoletniego zdającego składają wniosek do dyrektora szkoły najpóźniej w dniu, w którym odbywa się część pisemna lub część praktyczna egzaminu. [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy dołączyć oryginały dokumentów lub ich kopie poświadczone za zgodność z oryginałem. [↑](#footnote-ref-3)
4. Dyrektor szkoły przekazuje dyrektorowi OKE wniosek wraz załączonymi do niego dokumentami najpóźniej następnego dnia roboczego po otrzymaniu wniosku. Dyrektor OKE rozpatruje wniosek w terminie 2 dni od dnia jego otrzymania [↑](#footnote-ref-4)