|  |  |
| --- | --- |
| pieczątka szkoły/placówki/pracodawcy | ………………………………………………………..  *miejscowość , data* |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  |  |   *Identyfikator (jeżeli jest nadany)* |  |

**OKRĘGOWA KOMISJA EGZAMINACYJNA**

**W ŁODZI**

**Wniosek o udzielenie upoważnienia**

**do zorganizowania części praktycznej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie**

*Na podstawie § 126 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2007 r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych (Dz. U. z 2012 r., poz. 262)**w brzmieniu nadanym Rozporządzeniem z dnia 24 lutego 2012 r.*

**przedkładam wniosek o udzielenie upoważnienia do zorganizowania części praktycznej egzaminu zawodowego w kwalifikacji:**

*(jeden wniosek dla jednej kwalifikacji)*

|  |  |
| --- | --- |
| Oznaczenie kwalifikacji  *zgodne z podstawą programową kształcenia w zawodach* | Nazwa kwalifikacji |
|  |  |

1. W uzasadnieniu oświadczam, że kierowana przeze mnie szkoła/placówka/zakład pracy spełnia wymagania do zorganizowania części praktycznej egzaminu zawodowego, a w szczególności:
   1. zapewnia warunki realizacji kształcenia w danym zawodzie, określone w podstawie programowej kształcenia w zawodach;
   2. zapewnia warunki do samodzielnego wykonywania przez zdających zadań egzaminacyjnych zawartych w arkuszu egzaminacyjnym, z uwzględnieniem bezpieczeństwa i higieny pracy, oraz warunki socjalne;
   3. zapewnia zdającym, o którym mowa w § 111 ust. 1 - 4 § 111a ust. 1, przystąpienie do egzaminu zawodowego w warunkach dostosowanych do ich potrzeb i możliwości;
   4. zapewnia zdającym pierwszą pomoc medyczną.
2. Do wniosku dołączam opis warunków określonych w punkcie 1 wniosku oraz informacje dotyczące posiadanych przez szkołę, placówkę lub zakład pracy certyfikatów jakości.

………………..……………………………………

podpis i pieczęć dyrektora szkoły/placówki/pracodawcy

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa placówki | | |  | | | |
| Identyfikator OKE (jeżeli jest nadany) | | |  | | | |
| Rodzaj placówki  (szkoła, centrum kształcenia ustawicznego, centrum kształcenia praktycznego, pracodawca) | | |  | | | |
| Nazwa i adres organu prowadzącego | | |  | | | |
| Imię i Nazwisko dyrektora szkoły/placówki/pracodawcy | | |  | | telefon |  |
| e-mail |  |
| Imię i Nazwisko osoby do kontaktów z OKE | | |  | | telefon |  |
| email |  |
| Adres siedziby szkoły/placówki/pracodawcy | | | | | | |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość | |  | Poczta |  |
| Ulica, numer |  | | | | Powiat |  |
| Telefon |  | Faks | |  | e-mail |  |
| NIP |  | REGON | |  | Województwo |  |
| Adres miejsca przeprowadzania części praktycznej egzaminu szkoły/placówki/pracodawcy | | | | | | |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość | |  | Poczta |  |
| Ulica, numer |  | | | | Powiat |  |
| Telefon |  | Faks | |  | e-mail |  |
| NIP |  | REGON | |  | Województwo |  |

Informacje ogólne

**Załącznik do wniosku o upoważnienie**

1. Informuję, że kierowana przeze mnie jednostka spełnia warunki do przeprowadzenia części praktycznej egzaminu w kwalifikacji:

|  |  |
| --- | --- |
| Oznaczenie kwalifikacji  *zgodne z podstawą programową kształcenia w zawodach* | Nazwa kwalifikacji |
|  |  |

1. zapewnia warunki realizacji kształcenia w danym zawodzie, określone w podstawie programowej kształcenia w zawodach:

(proszę wymienić istotne dla danej kwalifikacji wyposażenie):

|  |
| --- |
|  |

1. zapewnia warunki do samodzielnego wykonywania przez zdających zadań egzaminacyjnych, z uwzględnieniem bezpieczeństwa i higieny pracy, oraz warunki socjalne:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| nr sali/miejsca | opis miejsca, w którym będzie odbywała się część praktyczna egzaminu | liczba stanowisk egzaminacyjnych |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. zapewnia zdającym, o którym mowa w § 111 ust. 1 - 4 § 111a ust. 1, przystąpienie do egzaminu zawodowego w warunkach dostosowanych do ich potrzeb i możliwości:

(proszę opisać dostosowanie warunków do potrzeb i możliwości osób o specjalnych potrzebach edukacyjnych)

|  |
| --- |
|  |

1. zapewnia zdającym pierwszą pomoc medyczną:

(proszę opisać sposób zapewnienia zdającym pierwszej pomocy medycznej)

|  |
| --- |
|  |

1. Certyfikaty jakości:

(proszę wymienić jakie?)

|  |
| --- |
|  |

..…………………………………………………

*podpis i pieczęć dyrektora szkoły/placówki/ pracodawcy*