**13. 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 przystąpienia do egzaminu uczeń/słuchacz/absolwent |
| **3a** | Deklaracja przystąpienia do egzaminu absolwent zlikwidowanej szkoły/osoba posiadająca świadectwo uzyskane za granicą |
| **3b** | Deklaracja przystąpienia do egzaminu uczestnik KKZ/osoba, która ukończyła KKZ |
| **3c** | Deklaracja przystąpienia do egzaminu osoba dorosła/ekstern |
| **4** | Wniosek dyrektora szkoły o szczególny sposób dostosowania warunków przeprowadzania egzaminu |
| **4a** | Informacja o sposobie dostosowania warunków lub formy przeprowadzania egzaminu – w przypadku uczenia (słuchacza), absolwenta |
| **4b** | Informacja o sposobie dostosowania warunków lub formy przeprowadzania egzaminu – w przypadku absolwenta z lat wcześniejszych |
| **4c** | Informacja o sposobie dostosowania warunków lub formy przeprowadzania egzaminu – w przypadku zdającego, któremu dostosowanie egzaminu wskazuje dyrektor oke |
| **5** | Powołanie zastępcy przewodniczącego zespołu egzaminacyjnego |
| **5a** | Powołanie członków zespołu egzaminacyjnego do przeprowadzenia części pisemnej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie, w tym zespołów nadzorujących przebieg części pisemnej egzaminu |
| **5b** | Powołanie członków zespołu egzaminacyjnego do przeprowadzenia części praktycznej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie, 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 |
| **8** | Oświadczenie zdającego o rezygnacji ze zdawania egzaminu |
| **9** | Protokół przebiegu części praktycznej egzaminu |
| **9a** | Protokół zbiorczy z przebiegu części praktycznej egzaminu |
| **10** | Wykaz zdających w Sali egzaminacyjnej |
| **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 |
| **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 materiałów i dokumentów zawierających informacje prawnie chronione |
| **19** | Informacja o zamiarze unieważnieniu części praktycznej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie |
| **20** | Informacja o unieważnieniu części praktycznej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie |
| **21** | Odwołanie od wyniku weryfikacji sumy punktów z części pisemnej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie do Kolegium Arbitrażu Egzaminacyjnego (za pośrednictwem dyrektora OKE) |
| **22** | Rozstrzygniecie dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej dotyczące odwołania od wyniku weryfikacji sumy punktów w przypadku uznania odwołania w całości |
| **23** | Rozstrzygniecie dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej dotyczące odwołania od wyniku weryfikacji sumy punktów w przypadku uznania odwołania w części lub nieuwzględnienie odwołania i przekazania odwołania do centralnej komisji egzaminacyjnej |
| **24** | Rozstrzygnięcie Kolegium Arbitrażu Egzaminacyjnego |

**Załącznik 1**

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Ulica i numer: |  |
| Miejscowość: |  |
| Kod pocztowy i poczta: |  |
| Telefon: |  |
| Faks: |  |
| E-mail: |  |
| Imię i nazwisko dyrektora szkoły / placówki: |  |

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

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

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

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

**Uzasadnienie**

Informuję, że kierowana przeze mnie jednostka posiada

1. warunki zapewniające:
   1. kształcenie określone w podstawie programowej kształcenia w zawodach:   
      (proszę wymienić istotne dla danej kwalifikacji wyposażenie – limit znaków 4000):

|  |
| --- |
|  |

* 1. samodzielne wykonywanie przez zdających zadań egzaminacyjnych zawartych w arkuszu egzaminacyjnym,   
     z uwzględnieniem bezpieczeństwa i higieny pracy, oraz warunki socjalne:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr sali/miejsca | Opis miejsca, w którym będzie odbywała się część praktyczna egzaminu (limit znaków 2000 dla każdego wiersza) | Planowana liczba stanowisk egzaminacyjnych |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 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 1000)

|  |
| --- |
|  |

* 1. udzielenie zdającym pierwszej pomocy medycznej:  
     (proszę opisać sposób zapewnienia zdającym pierwszej pomocy medycznej – limit znaków 1000)

|  |
| --- |
|  |

1. certyfikaty jakości (proszę wymienić jakie? – limit znaków 1000)

|  |
| --- |
|  |

1. adres usytuowania opisanych powyżej stanowisk egzaminacyjnych (jeżeli różni się od siedziby szkoły/placówki/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ)

|  |  |
| --- | --- |
| Ulica i numer: |  |
| Miejscowość: |  |
| Telefon: |  |
| Faks: |  |
| E-mail: |  |

…………………………………..……………………………….…………

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

**Załącznik 2**

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Ulica i numer: |  |
| Miejscowość: |  |
| Kod pocztowy i poczta: |  |
| Telefon: |  |
| Faks: |  |
| E-mail: |  |
| Imię i nazwisko dyrektora szkoły / placówki: |  |

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

**do zorganizowania części pisemnej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie z wykorzystaniem elektronicznego systemu przeprowadzania egzaminu**

Wnioskuję o udzielenie\* / przedłużenie\* upoważnienia do zorganizowania części pisemnej egzaminu zawodowego w zakresie kwalifikacji:

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

**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,
2. do części pisemnej egzaminu przygotuję:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Stanowiska  zarządzania egzaminem  (serwer) | Liczba stanowisk egzaminacyjnych (przyłączonych do danego serwera) | Nr sali  ewentualnie adres miejsca egzaminu, jeżeli sala nie znajduje się  w siedzibie szkoły/placówki |
|  |  |  |

1. zapewnię osoby odpowiedzialne za przygotowanie stanowisk do egzaminu i za ich funkcjonowanie w trakcie egzaminu oraz za obsługę elektronicznego systemu przeprowadzania egzaminu, które
   * wezmą udział w szkoleniu organizowanym przez oke w .......................................,
   * przeprowadzą próbne uruchomienie elektronicznego systemu 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/ pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ

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

**ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU O UPOWAŻNIENIE DO PRZEPROWADZENIA CZĘŚCI PISEMNEJ EGZAMINU W FORMIE ELEKTRONICZNEJ**

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

**Pomieszczenie egzaminacyjne** (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 operatora egzaminu.

Wskazane jest przygotowanie minimum10 indywidualnych stanowisk egzaminacyjnych.

**Wyposażenie dodatkowe i uzupełniające:**

* 1 rezerwowe stanowisko egzaminacyjne,
* 1 rezerwowe stanowisko zarządzania egzaminem operatora egzaminu,
* 1 pamięć USB min. 4 GB do nagrania i przekazania KOE pliku z zaszyfrowanymi wynikami zdających,
* co najmniej 1 płyta DVD na jeden 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 dla zdających,
* identyfikatory dla członków zespołu nadzorującego część pisemną egzaminu,
* 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). |
| 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. XHTML/1.0;    2. CSS 2.0;    3. JavaScript / ECMA-262 (wydanie 3). 4. **Otwierane typy plików bezpośrednio lub pośrednio z przeglądanej strony**:    1. PDF;    2. EPUB; 5. **Otwierane typy filmów bezpośrednio lub pośrednio z przeglądanej strony**:    1. kodowane w formacie H.264 (240p, 360p). 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 plików EPUB, wywoływane z przeglądarki internetowej poprzez odnośnik hipertekstowy;    2. oprogramowanie do przeglądania filmów kodowanych w formacie H.264  (240p, 360p). |

| 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. data rozpoczęcia produkcji modelu procesora przez producenta: 3 kwartał 2008;    3. dla więcej niż 15 stanowisk egzaminacyjnych: procesor ze sprzętowym wsparciem wirtualizacji. 6. **Pamięć:**    1. 2 GB pamięci RAM dostępnej dla aplikacji po uruchomieniu systemu operacyjnego;    2. 50 GB pamięci dyskowej dostępnej dla aplikacji po uruchomieniu systemu operacyjnego;    3. 4 GB pamięci USB. 7. **System operacyjny:**    1. niezwirtualizowany; nieserwerowy;    2. zaktualizowany na dzień 31 grudnia roku poprzedzający egzamin;    3. 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. XHTML/1.0;    2. CSS 2.0;    3. JavaScript / ECMA-262 (wydanie 3). 3. **Otwierane typy plików bezpośrednio lub pośrednio z przeglądanej strony**:    1. PDF;    2. EPUB; 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. 2 GB pamięci RAM dostępnej dla aplikacji VirtualBox;    2. 50 GB pamięci dyskowej 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. 2 GB pamięci RAM dostępnej dla wirtualnego serwera egzaminacyjnego;    2. 50 GB pamięci dyskowej 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 plików EPUB, wywoływane  z przeglądarki internetowej poprzez odnośnik hipertekstowy;    3. oprogramowanie do przeglądania filmów kodowanych w formacie H.264 (240p, 360p, 720p, 1080p);    4. 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 plików EPUB, które wywoływane są  z przeglądarki internetowej poprzez odnośnik hipertekstowy;    3. umożliwiająca wydrukowanie zawartości strony z poziomu przeglądarki internetowej;    4. 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**



**Załącznik 3**

**UCZEŃ / SŁUCHACZ / ABSOLWENT**

**Deklaracja przystąpienia do egzaminu**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane osobowe ucznia/słuchacza/absolwenta** *(wypełnić drukowanymi literami)*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |
| 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* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| **Adres korespondencyjny** *(wypełnić drukowanymi literami)*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| miejscowość: | | | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | | | | | | | |  | | |  | |
| ulica i numer domu: | | | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
| kod pocztowy i poczta: | | | | | | |  | | | |  | | | ***-*** | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
| **nr telefonu z kierunkowym**: | | | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | **mail**: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

**przeprowadzanego w terminie** ……………………………

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

🗌**po raz pierwszy\* /** 🗌**po raz kolejny\*do części** 🗌**pisemnej\*,** 🗌**praktycznej\***

**dostosowania**

** TAK\* /  NIE\***

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z egzaminem potwierdzającym kwalifikacje   
w zawodzie.

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

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 szkoły | .......................................................  *data, czytelny podpis osoby przyjmującej* |

**Załącznik 3a**

**absolwent zlikwidowanej szkoły /OSOBA POSIADAJĄCA ŚWIADECTWO UZYSKANE ZA GRANICĄ Deklaracja przystąpienia do egzaminu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |
| miejscowość, data | | | | | | | | *d* | | | | *d* | | | | | *m* | | | | | *m* | | | | *r* | | | | | *r* | | | | | *r* | | | | | *r* | | | |
| **Dane osobowe** *(wypełnić drukowanymi literami)*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |
| 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* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| **Adres korespondencyjny** *(wypełnić drukowanymi literami)*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| miejscowość: | | | | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | |  | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | | | | | |  | | |  | | |
| ulica i numer domu: | | | | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
| kod pocztowy i poczta: | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | ***-*** | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
| **nr telefonu z kierunkowym**: | | | | | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | **mail**: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

🗌 **Jestem absolwentem\*** szkoły, 🗌która została zlikwidowana/przekształcona / 🗌w której zlikwidowano kształcenie w zawodzie

*miesiąc i rok ukończenia szkoły:* .......................................................

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

*nazwa i adres szkoły*

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

**Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie przeprowadzanego w terminie .…………..**

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

🗌**po raz pierwszy\* /** 🗌**po raz kolejny\*do części** 🗌**pisemnej\*,** 🗌**praktycznej\***

**Dostosowania**

🗌**TAK\* /** 🗌**NIE\***

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z egzaminem potwierdzającym kwalifikacje   
w zawodzie.

Do deklaracji dołączam:

🗌 Świadectwo ukończenia szkoły\*

🗌 Dokument wydany za granicą potwierdzający wykształcenie średnie/wykształcenie zasadnicze zawodowe\*

🗌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* |

**Załącznik 3b**

**uczestnik KKZ /osoba, która ukończyła KKZ**

**Deklaracja przystąpienia do egzaminu**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane osobowe** *(wypełnić drukowanymi literami)*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
| 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* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | |
| **Adres korespondencyjny** *(wypełnić drukowanymi literami)*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | |
| miejscowość: | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  |  | |  | |  | | |
|  | |  |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  |  | | |  | | | |  | |  | |
| ulica i numer domu: | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  |  | |  | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  |  | |  | |  | |
| kod pocztowy i poczta: | |  | | |  | | | ***-*** | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  |  | |  | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  |  | |  | |  | |
| **nr telefonu z kierunkowym**: | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | **mail**: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**🗌 Jestem uczestnikiem** kwalifikacyjnego kursu zawodowego **\*/ 🗌 ukończyłem/ukończyłam\*** kwalifikacyjny kurs zawodowy

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

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

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

*nazwa i adres organizatora kwalifikacyjnego kursu zawodowego*

**Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie przeprowadzanego w terminie** ……………………………

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

🗌**po raz pierwszy\* /** 🗌**po raz kolejny\*do części** 🗌**pisemnej\*,** 🗌**praktycznej\***

**dostosowania**

🗌**TAK\* /** 🗌**NIE\***

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z egzaminem potwierdzającym kwalifikacje   
w zawodzie.

Do deklaracji dołączam:

🗌 Zaświadczenie o ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego**\*** (w przypadku składania deklaracji do OKE)**\***

🗌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 szkoły/placówki/podmiotu prowadzącego kkz/oke | ....................................................................  *data, czytelny podpis osoby przyjmującej* |

**Załącznik 3c**

**Osoba dorosła/EKSTERN**

**Deklaracja przystąpienia do egzaminu**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane osobowe** *(wypełnić drukowanymi literami)*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |
| 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* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| **Adres korespondencyjny** *(wypełnić drukowanymi literami)*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| miejscowość: | | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | |  |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | | | | | | | |  | | |  | |
| ulica i numer domu: | | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
| kod pocztowy i poczta: | | | | | | | |  | | |  | | | ***-*** | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
| **nr telefonu z kierunkowym**: | | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | **mail**: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**🗌 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\*

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

**przeprowadzanego w terminie** ……………………………

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

🗌**po raz pierwszy\* /** 🗌**po raz kolejny\*do części** 🗌**pisemnej\*,** 🗌**praktycznej\***

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z egzaminem potwierdzającym kwalifikacje w zawodzie.

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

**Załącznik 4**

**Wniosek dyrektora szkoły o szczególny sposób dostosowania warunków przeprowadzania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie**

…………………………………….. …………………

*miejscowość data*

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

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

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

*identyfikator szkoły*

**Dyrektor Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej**

**w** ……………………………………………….

**WNIOSEK DYREKTORA SZKOŁY O DOSTOSOWANIE WARUNKÓW PRZEPROWADZANIA EGZAMINU POTWIERDZAJĄCEGO KWALIFIKACJE ZAWODOWE W SPOSÓB NIEUJĘTY W KOMUNIKACIE DYREKTORA CKE**

Na podstawie art. 44zzf. ust. 15 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (*t. j.: Dz. U. z 2015 r., poz. 2156 ze zm.)*

**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 potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie w warunkach dostosowanych do jego / jej\* potrzeb edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych, nieujętych w komunikacie o dostosowaniach**

z kwalifikacji: oznaczenie ………………………… nazwa: ………………………………………….……………………………………………

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

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

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

*Zaznaczyć część egzaminu stawiając „X”*

Opis proponowanego dostosowania:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

W załączeniu:

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

……………………………………………..

*pieczęć i podpis dyrektora szkoły*

*\**Niepotrzebne skreślić

**Załącznik 4a**

**INFORMACJA O SPOSOBIE LUB SPOSOBACH DOSTOSOWANIA WARUNKÓW LUB FORMY PRZEPROWADZANIA EGZAMINU POTWIERDZAJĄCEGO KWALIFIKACJE W ZAWODZIE   
DO POTRZEB I MOŻLIWOŚCI ZDAJĄCEGO w przypadku ucznia (słuchacza), absolwenta**

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

Kwalifikacja: oznaczenie ……………. nazwa: …………………………..………………………………………………………..

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

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

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

*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** …………………………………………………..……………………………………………………………  ……………………………………………………..…………………………………………………………………….. |
| ➁ | **opinii o specyficznych trudnościach w uczeniu się** …………...…………………………………………………......  ……………………………………………………..…………………………………………………………………….. |
| ➂ | **pozytywnej opinii rady pedagogicznej – wydanej na wniosek**  (właściwe podkreślić) *nauczyciela / specjalisty / pełnoletniego ucznia (słuchacza) / rodziców* 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 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 z dnia ………..*

1. **Forma arkusza egzaminacyjnego**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 1.drukowany w piśmie Braill’a |  | część pisemna |
|  | |  |  | część praktyczna |
|  | |  |  |  |
|  | | 2. drukowany powiększoną czcionką (16 pkt) |  | część pisemna |
|  | |  |  | część praktyczna |
|  |  | |  |  |
|  | 3. na płycie CD – pliki dźwiękowe / zapisane w formacie | |  | część pisemna |
|  | *MS Word \* (jeżeli zdający korzysta z dostosowanego komputera)* | |  | część praktyczna |
|  |  | |  |  |
|  | 4. inne …………………………………………………………….. | |  | część pisemna |
|  | …………………………………………………………………… | |  | część praktyczna |

\* *arkusz zamówiony w porozumieniu z dyrektorem oke nie później niż na 3 miesiące przed terminem egzaminu*

**B. Urządzenia techniczne, środki specjalistyczne**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 1. komputer |  |  | część pisemna |
|  | |  |  |  | część praktyczna |
|  |  | |  |  |  |
|  | 2. maszyna do pisania w Braill’u | |  |  | część pisemna |
|  |  | |  |  | część praktyczna |
|  |  | |  |  |  |
|  | 3. inne środki specjalistyczne ………………… | |  |  | część pisemna |
|  | …………………………………………………………… | |  |  | część praktyczna |

**C. Pozostałe dostosowania**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 1. nauczyciel wspomagający w czytaniu |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  | |  |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 2. nauczyciel wspomagający w pisaniu | |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  |  | |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 3. obecność specjalisty …………………………… | |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  |  | |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 4. egzamin w osobnej sali | |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  |  | |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 5. przedłużenie czasu przeprowadzania 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) ucznia**

Akceptuję proponowane warunki i formę dostosowania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie.

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

Rezygnuję z następujących warunków i formy dostosowania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie:

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

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

**Załącznik 4b**

**INFORMACJA O SPOSOBIE LUB SPOSOBACH DOSTOSOWANIA WARUNKÓW LUB FORMY PRZEPROWADZANIA EGZAMINU POTWIERDZAJĄCEGO KWALIFIKACJE W ZAWODZIE   
DO POTRZEB I MOŻLIWOŚCI ZDAJĄCEGO – w przypadku absolwenta z lat wcześniejszych**

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

Kwalifikacja: oznaczenie ……………. nazwa: ……………………………………………………………..……………………..

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

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

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

*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** ………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………….………………….. |
| ➁ | **opinii 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 z dnia 1 września 2016 r.*

1. **Forma arkusza egzaminacyjnego**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 1.drukowany w piśmie Braill’a |  | część pisemna |
|  | |  |  | część praktyczna |
|  | |  |  |  |
|  | | 2. drukowany powiększoną czcionką (16 pkt) |  | część pisemna |
|  | |  |  | część praktyczna |
|  |  | |  |  |
|  | 3. na płycie CD – pliki dźwiękowe / zapisane w formacie | |  | część pisemna |
|  | *MS Word \* (jeżeli zdający korzysta z dostosowanego komputera)* | |  | część praktyczna |
|  |  | |  |  |
|  | 4. inne …………………………………………………………….. | |  | część pisemna |
|  | …………………………………………………………………… | |  | część praktyczna |

\* *arkusz zamówiony w porozumieniu z dyrektorem oke nie później niż na 3 miesiące przed terminem egzaminu*

**B. Urządzenia techniczne, środki specjalistyczne**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 1. komputer | |  |  | część pisemna |
|  | |  | |  |  | część praktyczna |
|  |  | |  | |  |  |
|  | 2. maszyna do pisania w Braill’u | |  | |  | część pisemna |
|  |  | |  | |  | część praktyczna |
|  |  | |  | |  |  |
|  | 3. inne środki specjalistyczne …………………………... | |  | |  | część pisemna |
|  | …………………………………………………………… | |  | |  | część praktyczna |

**C. Pozostałe dostosowania**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 1. nauczyciel wspomagający w czytaniu |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  | |  |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 2. nauczyciel wspomagający w pisaniu | |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  |  | |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 3. obecność specjalisty ……………… | |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  |  | |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 4. egzamin w osobnej sali | |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  |  | |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 5. przedłużenie czasu przeprowadzania 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 potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie.

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

Rezygnuję z następujących warunków i formy dostosowania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie:

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

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

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

**Załącznik 4c**

**INFORMACJA O SPOSOBIE LUB SPOSOBACH DOSTOSOWANIA WARUNKÓW LUB FORMY PRZEPROWADZANIA EGZAMINU POTWIERDZAJĄCEGO KWALIFIKACJE W ZAWODZIE   
DO POTRZEB I MOŻLIWOŚCI ZDAJĄCEGO – 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 |

*Zaznaczyć właściwego zdającego stawiając „X”*

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

Kwalifikacja: oznaczenie ……………. nazwa: ……………………………………………………………………………..

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

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

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

*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 o występowaniu dysfunkcji wydanego przez lekarza** ……………………………………….....  ……………………………………………………………………………………………………………………… |
| ➂ | **inne:** …………………………………….……………………………………………………………………..…..  ……………………………………………………………………………………………………………………... |

**Dyrektor Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej w**  .............................................. wskazuje następujące sposoby dostosowania warunków i formy przeprowadzania egzaminu zawodowego dla ww. zdającej / zdającego, zgodne z *komunikatem dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjnej o dostosowaniach z dnia 1 września 2016 r.*

1. **Forma arkusza egzaminacyjnego**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 1.drukowany w piśmie Braill’a |  | część pisemna |
|  | |  |  | część praktyczna |
|  | |  |  |  |
|  | | 2. drukowany powiększoną czcionką (16 pkt) |  | część pisemna |
|  | |  |  | część praktyczna |
|  |  | |  |  |
|  | 3. na płycie CD – pliki dźwiękowe / zapisane w formacie | |  | część pisemna |
|  | *MS Word \* (jeżeli zdający korzysta z dostosowanego komputera)* | |  | część praktyczna |
|  |  | |  |  |
|  | 4. inne …………………………………………………………….. | |  | część pisemna |
|  | …………………………………………………………………… | |  | część praktyczna |

\* *arkusz zamówiony w porozumieniu z dyrektorem oke nie później niż na 3 miesiące przed terminem egzaminu*

**B. Urządzenia techniczne, środki specjalistyczne**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 1. komputer | |  |  | część pisemna |
|  | |  | |  |  | część praktyczna |
|  |  | |  | |  |  |
|  | 2. maszyna do pisania w Braill’u | |  | |  | część pisemna |
|  |  | |  | |  | część praktyczna |
|  |  | |  | |  |  |
|  | 3. inne środki specjalistyczne ………………… | |  | |  | część pisemna |
|  | …………………………………………………………… | |  | |  | część praktyczna |

**C. Pozostałe dostosowania**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 1. nauczyciel wspomagający w czytaniu |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  | |  |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 2. nauczyciel wspomagający w pisaniu | |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  |  | |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 3. obecność specjalisty …………………………… | |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  |  | |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 4. egzamin w osobnej sali | |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  |  | |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 5. przedłużenie czasu przeprowadzania 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 potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie.

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

Rezygnuję z następujących warunków i formy dostosowania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie:

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

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

**Załącznik 5.**

**Powołanie zastępcy przewodniczącego zespołu egzaminacyjnego**

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

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

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

Pani/Pan

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

Na podstawie art. 44zzzi ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (*tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 2156 ze zm.)* oraz § 10 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 kwietnia 2015 roku *w sprawie szczegółowych warunków i sposobu przeprowadzania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie* (Dz.U. z 2015 r. poz. 673)

powołuję Panią/Pana

na zastępcę przewodniczącego zespołu egzaminacyjnego

w sesji ….. w roku 20…...

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

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

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

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

**Załącznik 5a**

|  |  |
| --- | --- |
| .............................................................  *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 potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie, w tym ZESPOŁÓW NADZORUJĄCYCH przebieg części pisemnej egzaminu**

Na podstawie art. 44zzzi ust. 2 i 4 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (*tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 2156 ze zm.)* oraz § 19 ust. 2 i 3 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 kwietnia 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu przeprowadzania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie (Dz. U. z dnia 14 maja 2015 r., poz. 673):

1. powołuję w celu przeprowadzenia części pisemnej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie   
   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 | Oznaczenie 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 (*tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 2156 ze zm.)* – 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 1998 r. nr 21, poz. 94, ze zm.) – o obowiązkach pracowników 3. art. 266 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 – Kodeks karny (Dz.U. z 1997 r. nr 88, poz. 553, 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 2014 r., poz. 191, ze zm.) – o obowiązkach nauczycieli 5. ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. nr 101, poz. 926, 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 (§ 19 ust. 3 w sprawie szczegółowych warunków i sposobu przeprowadzania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje   
w zawodzie)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego*

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

*czytelny podpis*

**Załącznik 5b**

|  |  |
| --- | --- |
| .................................................................................................  *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 potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie, w tym ZESPOŁÓW NADZORUJĄCYCH przebieg części praktycznej egzaminu**

Na podstawie art. 44zzzi ust. 2 i 4 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (*tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r poz. 2156 ze zm.)* oraz § 37 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 kwietnia 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu przeprowadzania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie (Dz.U. z dnia 14 maja 2015 r., poz. 673):

1. powołuję w celu przeprowadzenia części praktycznej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie   
   w sesji …. 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 | Oznaczenie 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 (*tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 2156* ze zm.) – 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 1998 r. nr 21, poz. 94, ze zm.) – o obowiązkach pracowników 3. art. 266 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 – Kodeks karny (Dz.U. z 1997 r. nr 88, poz. 553, 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 2014 r., poz. 191, ze zm.) – o obowiązkach nauczycieli 5. ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. nr 101, poz. 926, 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 (§ 37 ust. 2 w sprawie szczegółowych warunków i sposobu przeprowadzania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego*

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

*czytelny podpis*

**Załącznik 6**

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

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

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

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

**PROTOKÓŁ**

**przebiegu części pisemnej egzaminu potwierdzającego**

**kwalifikacje w zawodzie w sali nr ....................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oznaczenie  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 lub zrezygnowali  w trakcie egzaminu | korzystających  z dostosowania warunków lub formy przeprowadzania egzaminu | Którym wymieniono arkusz egzaminacyjny | Laureaci |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*liczba zdających w kolumnie 3. powinna być równa sumie liczb w kolumnach: 4+5+6+9

**Informacja o działaniach podjętych w związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości w funkcjonowaniu indywidualnego stanowiska egzaminacyjnego\* / 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 |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Obserwatorzy:**

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

*imię i nazwisko nazwa podmiotu delegującego*

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

*imię i nazwisko nazwa podmiotu delegującego*

**Osoby odpowiedzialne 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. Koperty bezpieczne zawierające karty odpowiedzi zdających, którzy ukończyli egzamin |  |
| 1. Arkusze egzaminacyjne z kartami odpowiedzi zdających, którym przerwano i unieważniono część pisemną egzaminu (komplety) |  |
| 1. Oświadczenia i arkusze egzaminacyjne z kartami odpowiedzi zdających, którzy zrezygnowali z części pisemnej egzaminu (komplety) |  |

\* niepotrzebne skreślić

**Załącznik 6a**

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

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

*identyfikator szkoły/placówki/pracodawcy*

**PROTOKÓŁ ZBIORCZY**

**z przebiegu części pisemnej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie**

Liczba sal, w których odbywał się egzamin .....................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oznaczenie  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 lub zrezygnowali  w trakcie egzaminu | korzystających  z dostosowania warunków lub formy przeprowadzania egzaminu | którym wymieniono arkusz egzaminacyjny | laureaci |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* liczba zdających w kolumnie 3 powinna być równa sumie liczba w kolumnach: 4+5+6+9

**Zdający, którym przerwano i unieważniono lub zrezygnowali w trakcie części pisemnej egzaminu:**

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

*imię i nazwisko PESEL*

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

*imię i nazwisko PESEL*

**Zdający nieobecni na egzaminie:**

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

*imię i nazwisko PESEL*

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

*imię i nazwisko PESEL*

**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 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\* / naruszenia pakietów egzaminacyjnych\***

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Załącznikami do niniejszego protokołu są:**

1. protokoły przebiegu części pisemnej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie z poszczególnych sal egzaminacyjnych.........szt.,
2. wykazy zdających ze wszystkich sal egzaminacyjnych.........str.,
3. decyzje o przerwaniu egzaminu i unieważnieniu części pisemnej egzaminu zawodowego wraz z  unieważnionymi kartami odpowiedzi zdających i arkuszami egzaminacyjnymi .........szt. (kompletów dokumentów),
4. oświadczenia zdających, którzy zrezygnowali z części pisemnej egzaminu w czasie jego trwania wraz z arkuszami egzaminacyjnymi i kartami odpowiedzi .....szt. (komplet dokumentów),
5. karty odpowiedzi zdających, którzy ukończyli egzamin .........szt.,
6. potwierdzone kopie zaświadczeń stwierdzających uzyskanie tytułu odpowiednio laureata lub finalisty.........szt.

**Liczba załączników:** .............

*Przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego*

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

*czytelny podpis*

**Załącznik 7**

**Decyzja o przerwaniu i unieważnieniu części egzaminu**

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

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

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

nr sali

sesja

**PRZERWANIE I UNIEWAŻNIENIE**

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

Na podstawie art. 44zzzp ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (*tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 2156 ze zm.)*

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

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

*oznaczenie 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

**Załącznik 8**

**Oświadczenie zdającego o rezygnacji ze zdawania egzaminu**

…………………………………………….

*miejscowość, data*

*………………………………..*

……………………………………………………………. *sesja*

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

*godzina ……………./zmiana …………*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *—* |  |  |  |  |  |

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

…………………………………………………………….

*imię i nazwisko zdającego*

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

Numer PESEL \*\*

**Oświadczam, że rezygnuję ze zdawania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie w części □pisemnej\*/ □praktycznej\***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | . |  |  |  |  |

oznaczenie i nazwa kwalifikacji

z powodu *(proszę wpisać powód rezygnacji):*

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

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

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

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

…………………………………

*czytelny podpis zdającego*

…………………………………….…………..

*imię i nazwisko oraz podpis osoby przyjmującej oświadczenie*

\* niepotrzebne skreślić

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

**Załącznik 9**

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

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

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

**PROTOKÓŁ**

**przebiegu części praktycznej egzaminu potwierdzającego**

**kwalifikacje w zawodzie w sali nr ....................**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oznaczenie  i nazwa kwalifikacji | Symbol  cyfrowy  i nazwa zawodu | Liczba zdających | | | | | |
| zgłoszonych zgodnie  z wykazem | którzy ukończyli  część praktyczną egzaminu | nieobecnych | którym przerwano  i unieważniono część egzaminu lub zrezygnowali  w trakcie egzaminu | korzystających  z dostosowania warunków lub formy przeprowadzania egzaminu | którym wymieniono arkusz egzaminacyjny |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

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

**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) |  |
| 1. Oświadczenia i arkusze egzaminacyjne z kartami oceny zdających, którzy zrezygnowali ze zdawania egzaminu w czasie jego trwania (komplety) |  |

**Załącznik 9a**

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

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

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

*identyfikator szkoły/placówki/pracodawcy*

**PROTOKÓŁ ZBIORCZY**

**z przebiegu części praktycznej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa kwalifikacji | |  |
| Oznaczenie kwalifikacji | |  |
| Nazwa zawodu / zawodów w których wyodrębniono kwalifikację | |  |
| Symbol cyfrowy zawodu | |  |
| Liczba zdających | zgłoszonych zgodnie z wykazem |  |
|  | którzy ukończyli egzamin |  |
|  | nieobecnych |  |
|  | którym przerwano i unieważniono część praktyczną lub zrezygnowali w trakcie egzaminu |  |
|  | korzystających z dostosowania warunków lub formy przeprowadzania części praktycznej |  |
|  | którym wymieniono pakiet egzaminacyjny |  |

**Zdający, którym przerwano i unieważniono** lub zrezygnowali w trakcie **części praktycznej egzaminu:**

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

*imię i nazwisko PESEL*

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

*imię i nazwisko 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*

*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 przebiegu części praktycznej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie ......szt.
2. wykazy zdających część praktyczną egzaminu ze wszystkich egzaminów .....str.,
3. oświadczenia zdających o rezygnacji ze zdawania egzaminu w części praktycznej wraz z arkuszem egzaminacyjnym i kartą oceny .....szt. (komplet dokumentów),
4. decyzje o przerwaniu egzaminu i unieważnieniu części praktycznej wraz z arkuszem egzaminacyjnym i kartą oceny .....szt. (komplet dokumentów),
5. arkusze egzaminacyjne, karty oceny zdających oraz (model w i wk) zasady oceniania

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

*czytelny podpis PZE*

**Załącznik 10**

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Nazwa szkoły/placówki/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ:* | |  | |
| *Adres szkoły/placówki/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ:* | |  | |
| **Wykaz zdających w sali egzaminacyjnej nr ……..**  **w dniu ………………….. o godz. …………….** | | | |
| *Oznaczenie 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** | | | **Rezygnacja w trakcie egzaminu** | **Oddano kartę odpowiedzi\* / arkusz z rezultatami wykonania zadania z kartą oceny i ew. wydrukami/ płytami CD\* (T/N)** |
| Art. 44zzzp pkt.1 | Art. 44zzzp pkt.2 | Art. 44zzzp pkt.3 |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** | **G** | **H** | **I** | **J** | | | **K** | **L** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

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

\*niepotrzebne skreślić

**Załącznik 11**

**WNIOSEK**

**o wydanie dyplomu\*/suplementu do dyplomu\* potwierdzającego kwalifikacje zawodowe**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 zamieszkania** *(wypełnić drukowanymi literami)*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| miejscowość: | | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | |  |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | | | | | | | |  | | |  | |
| ulica i numer domu: | | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
| kod pocztowy i poczta: | | | | | | | |  | | |  | | | ***-*** | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
| nr telefonu z kierunkowym: | | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | mail: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Wnioskuję o wydanie dyplomu /suplementu do dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie**

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

**Do wniosku dołączam:**

 Świadectwa potwierdzające następujące kwalifikacje\*\* *(wyodrębnione w wyżej wymienionym zawodzie):*

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

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

 Zaświadczenie o zdaniu egzaminów eksternistycznych\* *(z zakresu wymagań określonych w wyżej wymienionym zawodzie)*

 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\*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z egzaminem potwierdzającym kwalifikacje w zawodzie.

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

**Załącznik 12**

…………………………… …………………

*miejscowość data*

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

*imię i nazwisko wnioskującego*

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

*adres wnioskującego*

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

*nr telefonu wnioskującego*

**Dyrektor Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej**

**w/we** ……………………………………………

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

**EGZAMINU POTWIERDZAJĄCEGO KWALIFIKACJE W ZAWODZIE**

Na podstawie art. 44zzzt ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (*tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 2156 ze zm.)* 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*

oznaczenie kwalifikacji: …………… nazwa: …………………………………………………………………..........

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

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

przeprowadzanego w sesji ………

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

*Zaznaczyć część egzaminu stawiając „X”*

Uprzejmie proszę o wyznaczenie terminu i miejsca dokonania wglądu.

……………………………………………………

*podpis Zdającego lub Rodziców ucznia*

\*Pracę egzaminacyjną stanowi:

* karta odpowiedzi z części pisemnej (egzamin z wykorzystaniem arkuszy i kart odpowiedzi) lub odpowiedzi zdającego zapisane i zarchiwizowane w elektronicznym systemie przeprowadzania egzaminu zawodowego (egzamin z wykorzystaniem elektronicznego systemu przeprowadzania egzaminu
* karta oceny z części praktycznej oraz dokumentacja, gdy jest to jedyny rezultat końcowy z części praktycznej egzaminu

**Załącznik 12a.**

…………………………… …………………

*miejscowość data*

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

*imię i nazwisko wnioskującego*

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

*adres wnioskującego*

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

*nr telefonu wnioskującego*

**Dyrektor Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej**

**w/we** ……………………………………………

**WNIOSEK O WERYFIKACJĘ SUMY PUNKTÓW**

**EGZAMINU POTWIERDZAJĄCEGO KWALIFIKACJE W ZAWODZIE**

Na podstawie art. 44zzzt ust. 3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (*tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r, poz. 2156 ze zm.)* składam wniosek o weryfikację sumy punktów.

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

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

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

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

*numer PESEL*

oznaczenie kwalifikacji: …………… nazwa: …………………………………………………………………..........

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

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

przeprowadzanego w sesji ………

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

*Zaznaczyć część egzaminu stawiając „X”*

Weryfikacja dotyczy **części pisemnej / części praktycznej\* egzaminu potwierdzającego kwalifikację   
w zawodzie**.

\*Niepotrzebne skreślić.

**Szczegóły wniosku:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

……………………………………………………

*podpis Zdającego lub Rodziców ucznia*

**Załącznik 13.**

**Wniosek o dopuszczenie   
do EKSTERNISTYCZNEGO egzaminu 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 eksternistycznego egzaminu zawodowego**

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

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

🗌**po raz pierwszy\*** 🗌**po raz kolejny\***

**do części** 🗌**pisemnej\*** 🗌**praktycznej\***

**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\*.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z egzaminem potwierdzającym kwalifikacje w zawodzie.

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

**Załącznik 13a.**

**Wniosek o dopuszczenie   
do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie**

**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 potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie**

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

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

🗌**po raz pierwszy\*** 🗌**po raz kolejny\***

**do części** 🗌**pisemnej\*** 🗌**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\*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z egzaminem potwierdzającym kwalifikacje w zawodzie.

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

**Załącznik 14.**

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

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

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

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

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

**do odbioru i dostępu do materiałów egzaminacyjnych**

Na podstawie § 22, § 24 i § 40 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 kwietnia 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu przeprowadzania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie (Dz.U z dnia 14 maja 2015 r., poz. 673),

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\*

* do dostępu – w szczególnych okolicznościach losowych – do zabezpieczonych materiałów egzaminacyjnych w dniu egzaminu zawodowego pod nieobecność przewodniczącego zespołu egzaminacyjnego lub jego zastępcy\*
* do przekazania zabezpieczonych materiałów egzaminacyjnych i dokumentacji do okręgowej komisji egzaminacyjnej lub do miejsca wskazanego przez dyrektora komisji egzaminacyjnej\*

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

\* niepotrzebne skreślić

**Załącznik 15.**

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

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

Informuję, na podstawie § 34 ust. 4 rozporządzenia MEN z dnia 27 kwietnia 2015 roku, że część praktyczna dla uczniów /absolwentów szkoły przystępujących w sesji ………………….. do egzaminu w zakresie kwalifikacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **oznaczenie kwalifikacji** | **nazwa kwalifikacji** | **liczba zdających** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

W związku z tym  proszę o dopisanie uczniów 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 /pracodawcy, w której/u którego zostanie zorganizowana część praktyczna egzaminu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kod placówki/pracodawcy, w której/ u którego zostanie przeprowadzona część praktyczna | |  |  |  |  | |  |  | - |  |  |  |  |  |
| Pełna nazwa placówki/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:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oznaczenie 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 |  |  |

**Załącznik 16**

**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 § 21 ust. 1 i § 39 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 kwietnia 2015 r.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kod szkoły/podmiotu składającej/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 sesji ……………………. do egzaminu w zakresie kwalifikacji:

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

nie może być przeprowadzona w szkole\*/w podmiocie przeprowadzającym 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.

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kod szkoły/placówki/ podmiotu/pracodawcy, w której/ 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 zdających wymienionych w Informacji deklaruję się zorganizować i przeprowadzić część pisemną\*/część praktyczną\* egzaminu w zakresie kwalifikacji:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Oznaczenie kwalifikacji** | **Nazwa kwalifikacji** | **Część pisemna liczba zdających** | **Część praktyczna 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/pracodawcy/podmiotu* |
| \*niepotrzebne skreślić |  |  |

**Załącznik 17**

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

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

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

*identyfikator szkoły/placówki/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 sesji ………………………………:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Oznaczenie kwalifikacji | Forma (model) 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 dostosowany z czcionką 16 pkt

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

**dost. CD** – arkusz nagrany na płycie CD

*Przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego*

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

*czytelny podpis*

*\** niepotrzebne skreślić

**Załącznik 18**

**Oświadczenie w sprawie zabezpieczenia materiałów i dokumentów zawierających informacje prawnie chronione**

|  |  |
| --- | --- |
| .............................................................................  *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* (*tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 2156 ze zm.)* – o obowiązku nieujawniania osobom nieuprawnionym informacji dotyczących pytań, zadań i testów oraz ich zestawów, a także arkuszy egzaminacyjnych do przeprowadzania sprawdzianu i egzaminów,
* art. 100 § 2 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku – Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.) – o obowiązkach pracownika,
* art. 266 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 – Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) – 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 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, 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*

**Załącznik 19**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię zdającego | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Szkoła |  | | | | | | | | | | | | | |
| Identyfikator szkoły |  | |  |  |  |  |  | – |  |  |  |  |  |

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

**INFORMACJA O ZAMIARZE UNIEWAŻNIENIA CZĘŚCI PRAKTYCZNEJ EGZAMINU   
POTWIERDZAJACEGO KWALIFIKACJE W ZAWODZIE**

Na podstawie art. 44zzzq ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Ustawy z dnia   
7 września 1991 r. o systemie oświaty (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, ze zm.)

**informuję, że zamierzam unieważnić część praktyczną egzaminu potwierdzającego kwalifikacje   
w zawodzie z zakresu kwalifikacji**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (oznaczenie  i nazwa kwalifikacji) |  | | |
|  |  |  |  |

*imię i nazwisko zdającego/ucznia\**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *data i miejsce urodzenia* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

**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 potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie (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/uczeń lub jego rodzice\* ma/mają\* prawo złożyć wniosek o wgląd do dokumentacji, na podstawie której zamierzam unieważnić część praktyczną egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie z zakresu ww. kwalifikacji, oraz złożenie wyjaśnień. 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/ucznia lub jego rodziców\* o wgląd do dokumentacji wyznaczę – w porozumieniu ze zdającym/uczniem lub jego rodzicami\* – termin wglądu.

Uprzejmie proszę Panią Dyrektor / Pana Dyrektora o **niezwłoczne** przekazanie powyższej informacji zdającemu/uczniowi lub jego rodzicom\*. Jeżeli przekazanie zdającemu/uczniowi lub jego rodzicom\* informacji o zamiarze unieważnienia części praktycznej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie z zakresu ww. kwalifikacji nie jest możliwe, uprzejmie proszę   
o niezwłoczne poinformowanie mnie o tym.

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

\* Niepotrzebne skreślić

**Załącznik 20**

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Szkoła | ………………………………………………………………………………………… |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Identyfikator szkoły |  |  |  |  |  |  | – |  |  |  |  |  |

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

**INFORMACJA O UNIEWAZNIENIU CZĘŚCI PRAKTYCZNEJ EGZAMINU   
POTWIERDZAJĄCEGO KWALIFIKACJE W ZAWODZIE**

Na podstawie art. 44zzzq ust. 6/10\* ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, ze zm.)

**informuję, że unieważniam część praktyczną egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie   
z zakresu kwalifikacji**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (oznaczenie  i nazwa kwalifikacji) |  | | |
|  |  |  |  |

*imię i nazwisko zdającego/ucznia\** ..............................................................................................*…………*

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

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

Uzasadnienie:

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

W związku z powyższym informuję, że nie zdaje Pan/Pani części praktycznej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie 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 do rozstrzygnięcia dyrektora OKE. |
|  |
| **W przypadku unieważnienia na podstawie art. 44zzzq ust. 10 ustawy** |
| Rozstrzygnięcie o unieważnieniu nastąpiło ze względu na niemożność przekazania zdającemu/uczniowi lub jego rodzicom\* informacji o zamiarze unieważnienia, zgodnie z informacją uzyskaną od dyrektora ………………………………… (*nazwa szkoły*) w dniu ……………………… .  Zgodnie z art. 44zzzq ust. 3 ustawy, zdający/uczeń lub jego rodzice\* 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 /uczniem lub jego rodzicem\* – 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/uczeń lub jego rodzice\* może 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* |

**Załącznik 21.**

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………… | ………………… |
| *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 POTWIERDZAJACEGO KWALIFIKACJE W ZAWODZIE do Kolegium Arbitrażu Egzaminacyjnego**

**(za pośrednictwem dyrektora OKE)**

Na podstawie art. 44zzzt ust. 7 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tekst jedn. Dz.U z 2015 r. poz. 2156, ze zm.) składam do Kolegium Arbitrażu Egzaminacyjnego odwołanie od wyniku weryfikacji sumy punktów z części pisemnej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie dokonanej przez dyrektora Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej w/we ……………………... .

Odwołanie dotyczy egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie **z zakresu kwalifikacji**

|  |  |
| --- | --- |
| (oznaczenie 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 ucznia – ucznia lub 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.

**Załącznik 22**

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………… | ………………… |
| *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 potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie z zakresu kwalifikacji ……………………………………………………………………, uprzejmie informuję, że zgodnie z art. 44zzzt ust. 9 i 10 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tekst jedn. Dz.U. z 2015 r. poz. 2156, ze zm.) uznaję, że **odwołanie zasługuje na uwzględnienie w całości** i ustalam nowy wynik części pisemnej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie z zakresu kwalifikacji …………………………………………….. ……………………………………………………….…………………………………………………………na………… %.

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

**Załącznik 23**

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………… | ………………… |
| *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 przekazanie odwołania do Centralnej Komisji Egzaminacyjnej**

Na podstawie art. 44zzzt ust. 11\* / 12\* ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tekst jedn. Dz.U. z 2015 r. poz. 2156, ze zm.) przekazuję odwołanie od wyniku weryfikacji sumy punktów z części pisemnej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie 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 potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie z zakresu kwalifikacji

|  |  |
| --- | --- |
| (oznaczenie 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\*)

**Załącznik 24**

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

**Rozstrzygnięcie Kolegium Arbitrażu Egzaminacyjnego**

Na podstawie art. 44zzzt ust. 18 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tekst jedn. Dz.U. z 2015 r. poz. 2156, ze zm.), po rozpatrzeniu odwołania od wyniku weryfikacji sumy punktów z części pisemnej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie dokonanej przez dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej, dotyczącego egzaminu z zakresu kwalifikacji

|  |  |
| --- | --- |
| (oznaczenie 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.**