

|  |  |
| --- | --- |
| *Rodzaj*  *dokumentu:* | **INFORMACJA**  **O SPOSOBIE ORGANIZACJI**  **I PRZEPROWADZANIA EGZAMINU POTWIERDZAJĄCEGO KWALIFIKACJE W ZAWODZIE**  **obowiązująca**  **w roku szkolnym 2020/2021** |
| *Egzamin:* | **Egzamin potwierdzający kwalifikacje w zawodzie** |
| *Formuła egzaminu* | **Formuła 2017**[[1]](#footnote-1) |
| *Data publikacji*  *dokumentu:* | 20 sierpnia 2020 r. |

**17. Spis załączników**

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | Wniosek o udzielenie/przedłużenie upoważnienia do zorganizowania części praktycznej egzaminu |
| **2** | Wniosek o udzielenie/przedłużenie upoważnienia do zorganizowania części pisemnej egzaminu  z wykorzystaniem elektronicznego systemu przeprowadzania egzaminu |
| **3** | Deklaracja dla ucznia, słuchacza lub absolwenta szkoły |
| **3a** | Deklaracja dla absolwenta zlikwidowanej szkoły oraz osoby, która ukończyła KKZ – w przypadku likwidacji podmiotu prowadzącego ten KKZ |
| **3b** | Deklaracja dla osoby, która ukończyła KKZ oraz dla osoby, która jest uczestnikiem KKZ, który kończy się na sześć tygodni przed terminem egzaminu |
| **3c** | Deklaracja dla osoby przystępującej do egzaminu eksternistycznego, osoby dorosłej – uczestnika przygotowania zawodowego dorosłych |
| **4** | Wniosek dyrektora szkoły o dostosowanie warunków przeprowadzania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie w sposób nieujęty w komunikacie dyrektora CKE |
| **4a** | Informacja o sposobie lub sposobach dostosowania warunków lub formy przeprowadzania egzaminu – w przypadku ucznia (słuchacza) lub absolwenta, który ukończył szkołę w roku, w którym przeprowadzany jest egzamin |
| **4b** | Informacja o sposobie lub sposobach dostosowania warunków lub formy przeprowadzania egzaminu – w przypadku absolwenta z lat wcześniejszych |
| **4c** | Informacja o sposobie lub sposobach dostosowania warunków lub formy przeprowadzania egzaminu – w przypadku zdającego, któremu dostosowanie wskazuje dyrektor oke |
| **5** | Powołanie zastępcy przewodniczącego zespołu egzaminacyjnego |
| **5a** | Powołanie członków zespołu egzaminacyjnego do przeprowadzenia części pisemnej egzaminu 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 z przebiegu części pisemnej egzaminu |
| **6a** | Protokół zbiorczy z przebiegu części pisemnej egzaminu |
| **7** | Decyzja o przerwaniu i unieważnieniu części egzaminu |
| **8a** | Arkusz obserwacji – część pisemna egzaminu zawodowego (egzamin przeprowadzany z wykorzystaniem komputerów) |
| **8b** | Arkusz obserwacji – część pisemna egzaminu zawodowego (egzamin z wykorzystaniem arkuszy i kart odpowiedzi) |
| **8c** | Arkusz obserwacji – część praktyczna |
| **9** | Protokół z przebiegu części praktycznej egzaminu |
| **9a** | Protokół zbiorczy z przebiegu części praktycznej egzaminu |
| **10** | Wykaz zdających w sali egzaminacyjnej |
| **11** | Wniosek o wydanie dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe |
| **12** | Wniosek o wgląd do pracy egzaminacyjnej |
| **12a** | Wniosek o weryfikację sumy punktów |
| **13** | Wniosek o dopuszczenie do egzaminu eksternistycznego potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie |
| **13a** | Wniosek o dopuszczenie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie (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 / słuchacze/ absolwenci szkoły odbywali praktyczną naukę zawodu |
| **16** | Informacja dyrektora szkoły/podmiotu prowadzącego KKZ o przeprowadzeniu części pisemnej lub części praktycznej w innym miejscu niż szkoła lub ten podmiot |
| **17** | Wewnętrzny harmonogram części pisemnej /części praktycznej egzaminu |
| **18** | Oświadczenie w sprawie zabezpieczenia dokumentów egzaminacyjnych przed nieuprawnionym ujawnieniem i ochrony danych osobowych |
| **19** | Informacja o zamiarze unieważnienia części praktycznej egzaminu 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** | Rozstrzygnięcie dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej dotyczące odwołania od wyniku weryfikacji sumy punktów w przypadku uznania odwołania w całości |
| **23** | Rozstrzygnięcie dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej dotyczące odwołania od wyniku weryfikacji sumy punktów w przypadku uznania odwołania w części lub nieuwzględnienia odwołania i przekazania odwołania do Centralnej Komisji Egzaminacyjnej |
| **24** | Rozstrzygnięcie Kolegium Arbitrażu Egzaminacyjnego |
| **25** | Wniosek zdającego o wgląd do dokumentacji stanowiącej podstawę wszczęcia procedury unieważniania/unieważnienia egzaminu |
| **26** | Unieważnienie części pisemnej/części praktycznej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie przez dyrektora OKE z powodu naruszenia przepisów jego przeprowadzenia |
| **27** | Unieważnienie części pisemnej/części praktycznej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie przez dyrektora OKE z powodu zaginięcia lub zniszczenia karty odpowiedzi/karty oceny/pracy egzaminacyjnej |
| **28** | Unieważnienie części pisemnej/części praktycznej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie przez dyrektora CKE |
| **29** | Zgłoszenie przez zdającego zastrzeżeń do rozstrzygnięcia dyrektora OKE w sprawie unieważnienia części praktycznej egzaminu |
| **30** | Zgłoszenie przez zdającego do OKE zastrzeżeń dotyczących naruszenia przepisów przeprowadzenia egzaminu |
| **31** | Informacja dyrektora OKE o wyniku rozstrzygnięcia zastrzeżeń o naruszenie przepisów przeprowadzenia części pisemnej/części praktycznej egzaminu |
| **32** | Zgłoszenie przez zdającego zastrzeżeń do rozstrzygnięcia dyrektora OKE w sprawie zastrzeżeń do przebiegu części pisemnej/części praktycznej egzaminu |

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

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

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

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

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

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

Wnioskuję o udzielenie upoważnienia do przeprowadzenie części praktycznej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie w kwalifikacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Oznaczenie kwalifikacji  zgodne z podstawą programową kształcenia  w zawodzie szkolnictwa zawodowego | Nazwa kwalifikacji | Nazwa zawodu/zawodów |
|  |  |  |

**Uzasadnienie**

Informuję, że kierowana przeze mnie jednostka posiada:

* 1. warunki do realizacji kształcenia w zawodach …………………………………………………….określone w podstawie programowej kształcenia w zawodach szkolnictwa zawodowego:

(proszę wymienić istotne dla danej kwalifikacji wyposażenie – *limit znaków 4 000*):

|  |
| --- |
|  |

* 1. warunki do samodzielnego wykonywania przez zdających zadań egzaminacyjnych zawartych w arkuszu egzaminacyjnym, z uwzględnieniem bezpieczeństwa i higieny pracy, oraz warunki socjalne w następujących miejscach:

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

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

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

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

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

…………………………………..……………………………….……

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

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

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

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

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

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

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

**do przeprowadzenia części pisemnej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie**

Wnioskuję o udzielenie\* / przedłużenie\* upoważnienia do przeprowadzenia części pisemnej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie z wykorzystaniem elektronicznego systemu przeprowadzania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie

**Oświadczenie**

**Oświadczam, że:**

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

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

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

…………………………………………….……………………………

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

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

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

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

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

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

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

Wskazane jest przygotowanie minimum10 indywidualnych stanowisk egzaminacyjnych.

**Wyposażenie dodatkowe i uzupełniające:**

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

**Opis indywidualnego stanowiska egzaminacyjnego wspomaganego elektronicznie:**

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

| Lp. | Wykaz wyposażenia | Charakterystyka lub parametry techniczno-eksploatacyjne |
| --- | --- | --- |
| **Sprzęt komputerowy i oprogramowanie.**  **Wyposażenie indywidualnego stanowiska egzaminacyjnego dla 1 zdającego:** | | |
| 1. | **Komputer**: *stanowisko egzaminacyjne* | Parametry minimalne:   1. **Ekran**:    1. przekątna:       1. 9” dla tabletów i/lub komputerów mobilnych (17” w przypadku dostosowania);       2. 17” dla komputerów stacjonarnych;    2. odzwierciedlanie kolorów: True Color. 2. **Pozycja Ekranu**:    1. uniemożliwiająca dostęp do zawartości ekranu innym zdającym;    2. pozwalająca na dostęp do zawartości ekranu dla zespołu nadzorującego, obserwatora oraz operatora egzaminu;    3. nie wymagająca od zdającego dodatkowych czynności w celu utrzymania jego stałego położenia. 3. **Standard sieciowy**:    1. TCP/IP v4;    2. konfiguracja poprzez klienta usługi DHCP (RFC 2131), w zakresie:       1. przydziału adresu hosta;       2. przydziału maski podsieci;       3. przydziału adresu bramy sieciowej;       4. przydziału adresu serwera DNS;    3. możliwość połączenia z wyznaczonym komputerem pełniącym rolę wirtualnego serwera egzaminacyjnego za pośrednictwem przeglądarki stron internetowych. 4. **Standard zabezpieczeń**:    1. brak możliwości połączenia z komputerami znajdującymi się poza wydzieloną siecią egzaminacyjną. 5. **Komunikacja użytkownika z komputerem**:    1. klawiatura (*ang. computer keyboard*):       1. układ QWERTY (w przypadku dostosowania, zgodny z warunkami dostosowania);       2. zewnętrzna, zintegrowana lub ekranowa (w przypadku dostosowania, zgodna  z warunkami dostosowania);    2. urządzenie wskazujące (*ang. pointing device*) (w przypadku dostosowania, zgodne  z warunkami dostosowania). 6. **Wydajność:**    1. możliwość odtwarzania filmów bez zakłóceń w formacie H.264 (240p, 360p). |
| 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; 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 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 tupu SSD 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; 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 typu SSD dostępnej dla aplikacji VirtualBox. |
| 8. | **Wirtualny serwer egzaminacyjny:**  *stanowisko zarządzania egzaminem* | Parametry minimalne:   1. **Środowisko pracy**:    1. VirtualBox       1. wersja aktualna na dzień 31 grudnia roku poprzedzający egzamin;       2. sprawdzenie wersji i pobranie aplikacji: http://www.virtualbox.org/ 2. **Pamięć:**    1. 2 GB pamięci RAM dostępnej dla wirtualnego serwera egzaminacyjnego;    2. 50 GB pamięci dyskowej typu SSD dostępnej dla wirtualnego serwera egzaminacyjnego. 3. **Wersja:**    1. zatwierdzona przez dyrektora CKE do przeprowadzenia egzaminu  z określonej kwalifikacji w danej sesji egzaminacyjnej;       1. pobranie zatwierdzonej wersji: według danych otrzymanych  z serwisu prowadzonego przez oke dla dyrektorów szkół / ośrodków egzaminacyjnych. |
| 9. | **Dodatkowe oprogramowanie**: *stanowisko zarządzania egzaminem* | Parametry minimalne:   1. **Dodatkowe oprogramowanie**:    1. oprogramowanie do przeglądania plików PDF, wywoływane  z przeglądarki internetowej poprzez odnośnik hipertekstowy;    2. oprogramowanie do przeglądania filmów kodowanych w formacie H.264 (240p, 360p, 720p, 1080p);    3. program 7-zip. |
| 10. | **Drukarka**: *stanowisko zarządzania egzaminem* | Parametry minimalne:   1. **Drukarka**:    1. umożliwiająca wydrukowanie plików PDF, które wywoływane są  z przeglądarki internetowej poprzez odnośnik hipertekstowy;    2. umożliwiająca wydrukowanie zawartości strony z poziomu przeglądarki internetowej;    3. umożliwiająca drukowanie w formacie A4 w orientacji poziomej i pionowej. |
| 11. | Serwer DHCP\* | Parametry minimalne:   1. **Standard sieciowy**:    1. TCP/IP v4;    2. konfiguracja klientów w zakresie:       1. przydziału adresu hosta;       2. przydziału maski podsieci;       3. przydziału adresu bramy sieciowej;       4. przydziału adresu serwera DNS. 2. **Standard zabezpieczeń**:    1. przydzielanie stałych adresów w sieci egzaminacyjnej na podstawie adresów fizycznych;   \*Uwaga: Zamiast serwera DHCP dopuszczalne jest zastosowanie statycznej adresacji komputerów i serwera z użyciem Protokołu TCP/IP v4. |
| 12. | **Inne wymagania**:  *stanowisko zarządzania egzaminem* | Parametry minimalne:   1. **Próba egzaminu**:    1. przeprowadzonych z sukcesem prób egzaminów:       1. minimum 1;    2. ostatnia zakończona sukcesem próba egzaminu:       1. maksimum 60 dni i minimum 30 dni przed przeprowadzeniem właściwego egzaminu;    3. ilość stanowisk egzaminacyjnych uczestniczących w próbie egzaminu:       1. równa zgłoszonej największej liczbie zdających przez ośrodek egzaminacyjny dla pojedynczej zmiany egzaminu i danego pomieszczenia |
| **Instrukcje specjalistyczne lub dokumentacja**  **(wersja elektroniczna i drukowana):** | | Parametry minimalne:   1. Instrukcja przeprowadzenia egzaminu. |

Schematy referencyjne: **Przykładowa organizacja pomieszczenia egzaminacyjnego**



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



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



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



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



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

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

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

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

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

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

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

**w kwalifikacji**

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

**Do egzaminu będę przystępować**\*

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

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

Do deklaracji dołączam\*:

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

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

🗌Świadectwo ukończenia szkoły

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

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

**🗌 Jestem absolwentem szkoły zlikwidowanej** *nazwa i adres:………………………………………………………………………………*

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

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

*nazwa i adres podmiotu*.................................................................................................................................................................

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

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

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

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

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

**w kwalifikacji**

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

**Do egzaminu będę przystępować**\*

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

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

Do deklaracji dołączam\*:

🗌Świadectwo ukończenia szkoły

🗌Zaświadczenie o ukończenio KKZ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**w kwalifikacji**

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

**Do egzaminu będę przystępować**\*

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

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

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

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

Do deklaracji dołączam\*:

🗌Świadectwo potwierdzające kwalifikację w zawodzie uzuskane po zdaniu egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie   
w zakresie kwalifikacji wyodrębnionej w tym zawodzie

🗌Zaświadczenie o ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego

🗌Zaświadczenie potwierdzające występowanie dysfunkcji wydane przez lekarza

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**w kwalifikacji**

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

**Do egzaminu będę przystępować**\*

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

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

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

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

Do deklaracji dołączam\*:

🗌Świadectwo uzuskany po potwierdzające kwalifikację w zawodzie uzyskane po zdaniu egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie w zakresie kwalifikacji wyodrębnionej w tym zawodzie

🗌Zaświadczenie potwierdzające występowanie dysfunkcji wydane przez lekarza

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

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

…………………………………….. …………………

*miejscowość data*

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

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

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

*identyfikator szkoły*

**Dyrektor Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej**

**w/ we** ……………………………………………….

**WNIOSEK DYREKTORA SZKOŁY O DOSTOSOWANIE WARUNKÓW PRZEPROWADZANIA EGZAMINU POTWIERDZAJĄCEGO KWALIFIKACJE W ZAWODZIE W SPOSÓB NIEUJĘTY**

**W KOMUNIKACIE DYREKTORA CKE**

Na podstawie art. 44zzzf. ust. 15 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym przed 1 września 2019 r.

**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 sesji ……………………………………..… |

*Zaznaczyć część egzaminu, stawiając „X”*

Opis proponowanego dostosowania:

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

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

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

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

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

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

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

W załączeniu:

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

……………………………………………..

*pieczęć i podpis dyrektora szkoły*

*\**niepotrzebne skreślić

**Załącznik 4a Informacja o sposobie lub sposobach dostosowania warunków lub formy przeprowadzania egzaminu – w przypadku ucznia (słuchacza) lub absolwenta, który ukończył szkołę w roku, w którym przeprowadzany jest egzamin**

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

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

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

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

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

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

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

*Zaznaczyć, stawiając „X”*

**Część I**

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

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

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

1. **Forma arkusza egzaminacyjnego**

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

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

**B. Urządzenia techniczne, środki specjalistyczne**

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

**C. Pozostałe dostosowania**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 1. osoba wspomagająca, która odczytuje treść zadań~~ni~~a i zapisuje odpowiedzi zdającego |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  | |  |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 2. osoba wspomagająca, która zapisuje odpowiedzi zdającego | |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  |  | |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 3. obecność specjalisty …………………………… | |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  |  | |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 4. przeprowadzenie egzaminu w osobnej sali | |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  |  | |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 5. przedłużenie czasu trwania egzaminu | |  |  | część pisemna | o | ……. | minut |
|  |  | |  |  | część praktyczna | o | ……. | minut |

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

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

**Część II**

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

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

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

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

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

Akceptuję proponowane warunki i formę dostosowania egzaminu 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 – w przypadku absolwenta z lat wcześniejszych**

**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 sesji ……………………. |

*Zaznaczyć, stawiając „X”*

**Część I**

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

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

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

1. **Forma arkusza egzaminacyjnego**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 1. w piśmie Braille’a wraz z czarnodrukiem |  | część pisemna |
|  | |  |  | część praktyczna |
|  | |  |  |  |
|  | | 2. zapisany czcionką Arial (16 pkt) |  | część pisemna |
|  | |  |  | część praktyczna |
|  |  | |  |  |
|  | 3. nagrany na płycie CD – w formie pliku dźwiękowego i zapisany w formacie .pdf oraz w formacie *MS Word \** | |  | część pisemna |
|  |  | |  | część praktyczna |
|  |  | |  |  |
|  | 4. nagrany na płycie CD – zapisany w formacie .pdf oraz w formacie *MS Word\** | |  | część pisemna |
|  |  | |  | część praktyczna |
|  |  | |  |  |
|  | 5. nagrany na płycie CD w formacie *MS Word* | |  | część pisemna |
|  |  | |  | część praktyczna |
|  | 6. inne …………………………………………………………….. | |  | część pisemna |
|  | …………………………………………………………………… | |  | część praktyczna |

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

**B. Urządzenia techniczne, środki specjalistyczne**

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

**C. Pozostałe dostosowania**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 1. osoba wspomagająca, która odczytuje treść zadań~~nia~~ i zapisuje odpowiedzi zdającego |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  | |  |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 2. osoba wspomagająca, która zapisuje odpowiedzi zdającego | |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  |  | |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 3. obecność specjalisty ……………… | |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  |  | |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 4. przeprowadzenie egzaminu w osobnej sali | |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  |  | |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 5. przedłużenie czasu trwania egzaminu | |  |  | część pisemna | o | ……. | minut |
|  |  | |  |  | część praktyczna | o | ……. | 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* |
|  |  |

**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 potwierdzający kwalifikacje w zawodzie |
|  |  |
|  | osoby dorosłej, która ukończyła praktyczną naukę zawodu dorosłych lub przyuczenie do pracy dorosłych |
|  |  |
|  | osoby posiadającej świadectwo uzyskane za granicą przystępującej do egzaminu eksternistycznego potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie |

*Zaznaczyć właściwego zdającego, stawiając „X”*

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

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

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

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

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

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

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

*Zaznaczyć, stawiając „X”*

**Część I**

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

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

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

1. **Forma arkusza egzaminacyjnego**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 1. w piśmie Braille’a wraz z czarnodrukiem |  | część pisemna |
|  | |  |  | część praktyczna |
|  | |  |  |  |
|  | | 2. zapisany czcionką Arial (16 pkt) |  | część pisemna |
|  | |  |  | część praktyczna |
|  |  | |  |  |
|  | 3. nagrany na płycie CD – w formie pliku dźwiękowego i zapisany w formacie .pdf oraz w formacie *MS Word \** | |  | część pisemna |
|  |  | |  | część praktyczna |
|  |  | |  |  |
|  | 4. nagrany na płycie CD – zapisany w formacie .pdf oraz w formacie *MS Word \** | |  | część pisemna |
|  |  | |  | część praktyczna |
|  |  | |  |  |
|  | 5. nagrany na płycie CD w formacie *MS Word* ………………… | |  | część pisemna |
|  |  | |  | część praktyczna |
|  |  | |  |  |
|  | 6. inne …………………………………………………………… | |  | część pisemna |
|  | …………………………………………………………………… | |  | część praktyczna |

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

**B. Urządzenia techniczne, środki specjalistyczne**

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

**C. Pozostałe dostosowania**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 1. osoba wspomagająca, która odczytuje treść zadań~~nia~~ i zapisuje odpowiedzi zdającego |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  | |  |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 2. osoba wspomagająca, która zapisuje odpowiedzi zdającego | |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  |  | |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 3. obecność specjalisty …………………………… | |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  |  | |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 4. przeprowadzenie egzaminu w osobnej sali | |  |  | część pisemna |  |  |  |
|  |  | |  |  | część praktyczna |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | 5. przedłużenie czasu trwania egzaminu | |  |  | część pisemna | o | ……. | minut |
|  |  | |  |  | część praktyczna | o | ……. | 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/centrum/pracodawcy*  */podmiotu prowadzącego KKZ* | .........................................................................  *miejscowość, data* |

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

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

Pani/Pan

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

Na podstawie art. 44zzzi ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym przed 1 września 2019 r. oraz § 68 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 28 sierpnia 2019 roku w sprawie szczegółowych warunków i sposobu przeprowadzania egzaminu zawodowego oraz egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie (Dz.U. z 2019 r. poz 1707)

powołuję Panią/Pana

na zastępcę przewodniczącego zespołu egzaminacyjnego

w sesji …………………..….. w roku 20…...

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

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

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

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

**Załącznik 5a Powołanie członków zespołu egzaminacyjnego do przeprowadzenia części pisemnej egzaminu**

|  |  |
| --- | --- |
| .............................................................  *pieczęć szkoły/placówki/centrum/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 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym przed 1 września 2019 r. oraz § 68 ust.1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 28 sierpnia 2019 roku w sprawie szczegółowych warunków i sposobu przeprowadzania egzaminu zawodowego oraz egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie (Dz.U. z 2019 r. poz. 1707)

1. powołuję w celu przeprowadzenia części pisemnej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie   
   w sesji …….. w roku …… członków zespołu egzaminacyjnego
2. powołuję zespoły nadzorujące 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 potwierdzającym kwalifikacje w zawodzie.

|  |  |
| --- | --- |
| \* | 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 (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1327)– 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 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781)   2. odbył szkolenie – przeprowadzone przez dyrektora macierzystej szkoły lub osobę przez niego upoważnioną – w zakresie organizacji odpowiedniej części egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzi |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego*

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

*czytelny podpis*

**Załącznik 5b Powołanie członków zespołu egzaminacyjnego do przeprowadzenia części praktycznej egzaminu**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | *identyfikator szkoły/placówki/centrum/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 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym przed 1 września 2019 r. oraz § 95 ust.1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 28 sierpnia 2019 roku w sprawie szczegółowych warunków i sposobu przeprowadzania egzaminu zawodowego oraz egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie (Dz.U. z 2019 r. poz, 1707)

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 potwierdzającym kwalifikacje w zawodzie.

|  |  |
| --- | --- |
| \* | 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 (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1327) – 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 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781)   2. odbył szkolenie – przeprowadzone przez przewodniczącego zespołu egzaminacyjnego lub osobę przez niego upoważnioną –  w zakresie organizacji odpowiedniej części egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego*

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

*czytelny podpis*

**Załącznik 6 Protokół z przebiegu części pisemnej egzaminu**

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

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

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

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

**PROTOKÓŁ**

**z przebiegu części pisemnej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie w sali egzaminacyjnej …….....................**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | korzystających  z dostosowania warunków lub formy przeprowadzania egzaminu | Liczba  laureatów/ finalistów |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

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

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

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

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

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

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

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

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 instytucji podpis*

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

*imię i nazwisko nazwa instytucji podpis*

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

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

*imię i nazwisko*

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

*imię i nazwisko*

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

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

*imię i nazwisko*  *imię i nazwisko*

*imię i nazwisko*

**Uwagi o przebiegu części pisemnej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie, w tym informacje o wystąpieniu przypadków szczególnych:**

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

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

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

**czytelne podpisy zespołu nadzorującego:**

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

*podpis*

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

*podpis*

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

*podpis*

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

*podpis*

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

*podp*

|  |  |
| --- | --- |
| **Załączniki:** | L. szt. |
| 1. Wykaz zdających w sali egzaminacyjnej |  |
| 1. Decyzje o przerwaniu i unieważnieniu części pisemnej egzaminu z arkuszami i kartami odpowiedzi zdających (komplet dokumentów) |  |
| 1. Koperta zwrotna z kartami odpowiedzi zdających, którzy ukończyli egzamin |  |
| 1. Koperta z arkuszami/kartami odpowiedzi niewykorzystanymi |  |

**Załącznik 6a Protokół zbiorczy z przebiegu części pisemnej egzaminu**

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

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

*identyfikator szkoły/placówki/centrum/pracodawcy/*

*podmiotu prowadzącego KKZ*

**PROTOKÓŁ ZBIORCZY**

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

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

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

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

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

*imię i nazwisko numer PESEL\* oznaczenie kwalifikacji*

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

*imię i nazwisko numer PESEL\* oznaczenie kwalifikacji*

**Zdający nieobecni na egzaminie:**

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

*imię i nazwisko PESEL\* oznaczenie kwalifikacji*

2. ..................................................................................................................................................*........................... imię i nazwisko PESEL\* oznaczenie kwalifikacji*

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

**Obserwatorzy:**

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

*imię i nazwisko nazwa instytucji data*

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

*imię i nazwisko nazwa instytucji data*

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

*imię i nazwisko nazwa instytucji data*

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

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

*imię i nazwisko*

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

*imię i nazwisko*

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

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

*imię i nazwisko*

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

*imię i nazwisko*

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

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

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

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

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

**Uwagi o przebiegu części pisemnej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie, w tym informacje o wystąpieniu przypadków szczególnych:**

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

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

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

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

**Załącznikami do niniejszego protokołu są:**

1. protokoły z przebiegu części pisemnej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie w poszczególnych salach egzaminacyjnych.........szt.,
2. wykazy zdających ze wszystkich sal egzaminacyjnych.........str.,
3. decyzje o przerwaniu egzaminu i unieważnieniu części pisemnej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie wraz z kartami odpowiedzi i arkuszami zdających (komplet dokumentów)…………….szt.
4. potwierdzone kopie zaświadczeń stwierdzających uzyskanie tytułu odpowiednio laureata lub finalisty.........szt.
5. koperty bezpieczne zwrotne z kartami odpowiedzi zdających, którzy ukończyli egzamin ……………szt

**Liczba załączników:** .............

*Przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego*

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

*czytelny podpis*

**Załącznik 7 Decyzja o przerwaniu i unieważnieniu części egzaminu**

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

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

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

nr sali/oznaczenie miejsca egzaminowania

miej

sesja

**PRZERWANIE I UNIEWAŻNIENIE**

**CZĘŚCI 🞎 PISEMNEJ\*/ 🞎 PRAKTYCZNEJ\* EGZAMINU POTWIERDZAJĄCEGO KWALIFIKACJE W ZAWODZIE**

Na podstawie art. 44zzzp ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym przed 1 września 2019 r.**przerywam i unieważniam część pisemną\*/ praktyczną\* egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie 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) |

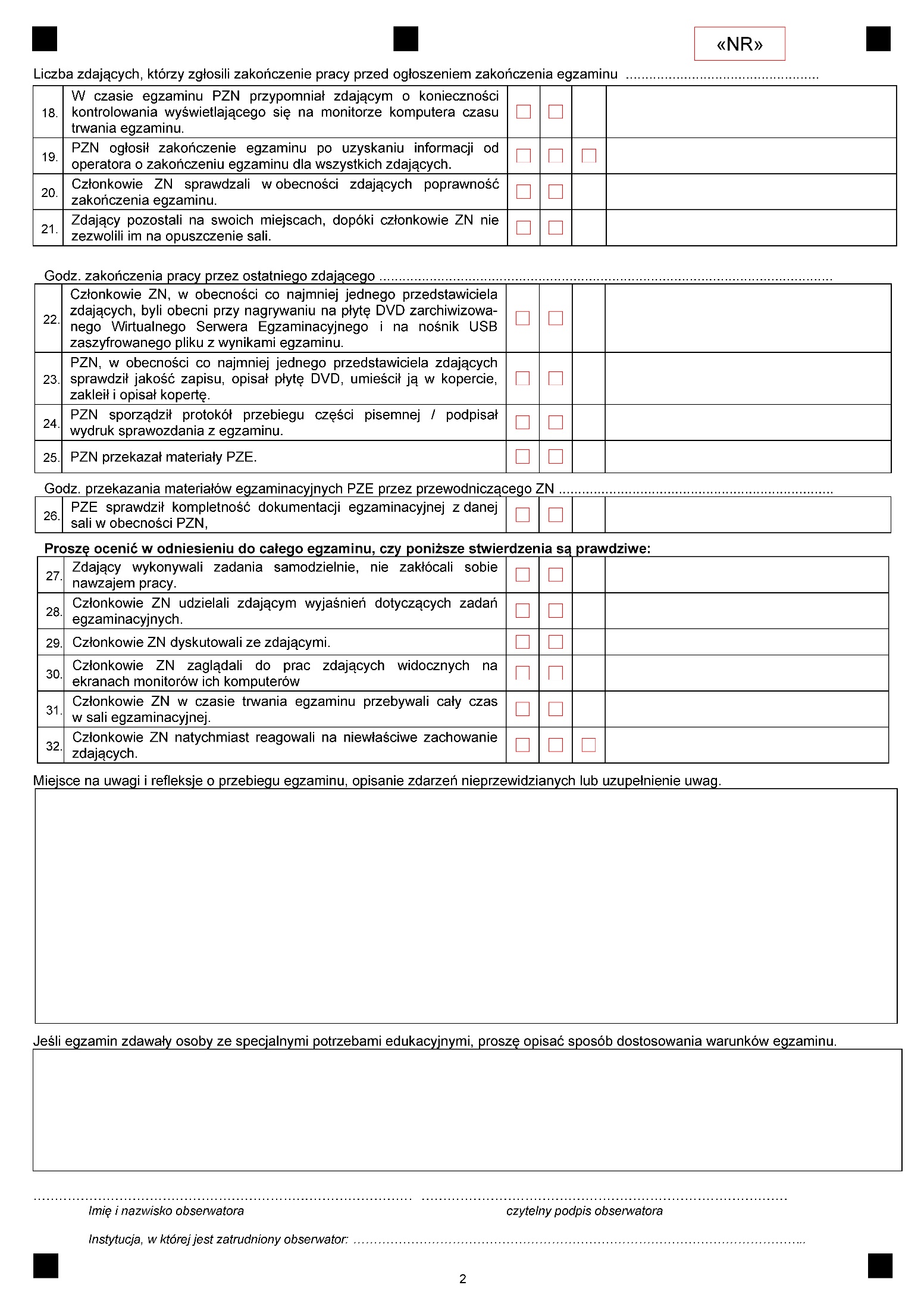
............................................................................. .................................................................

*czytelny podpis PZN czytelny podpis PZE*

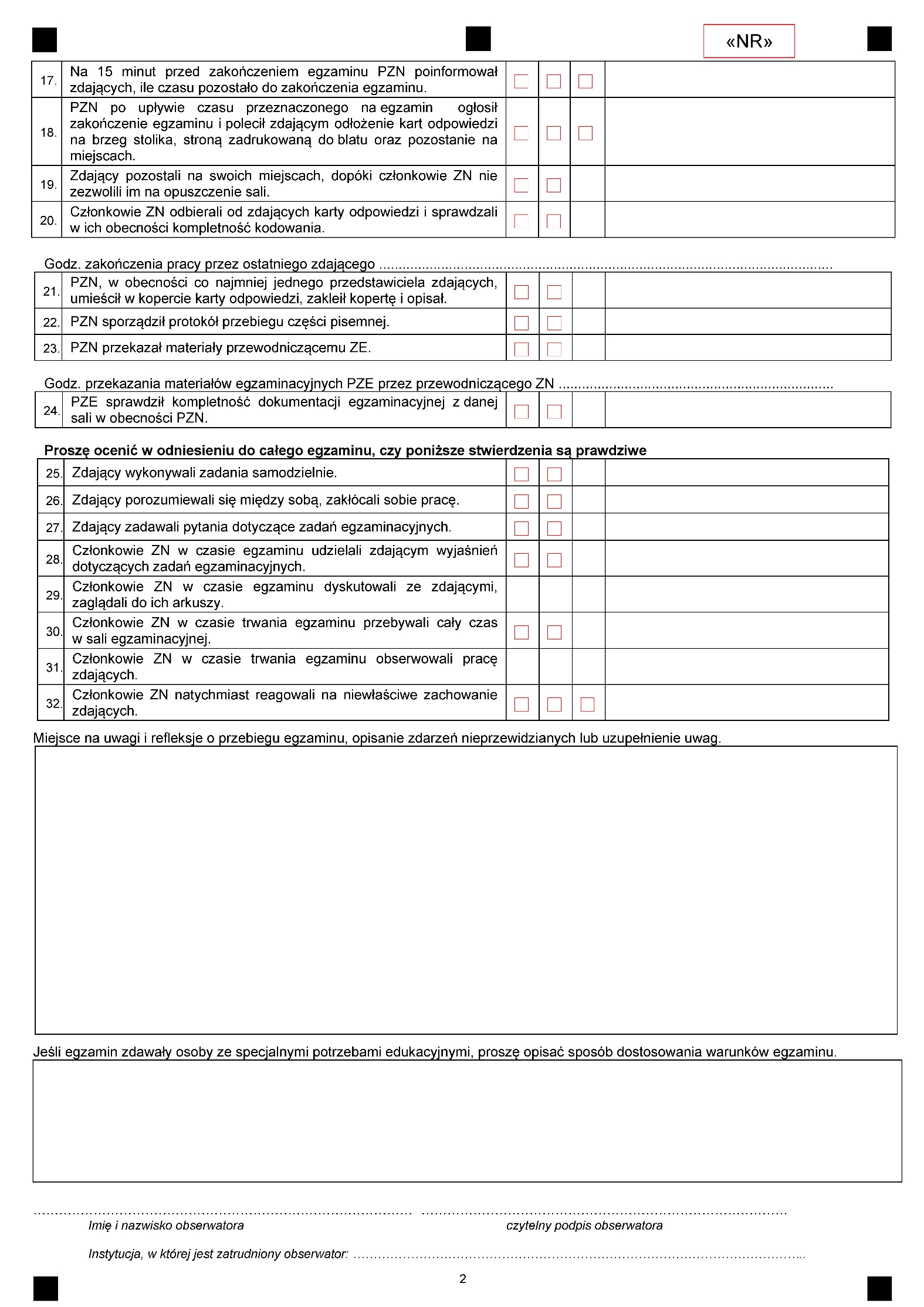
\* niepotrzebne skreślić

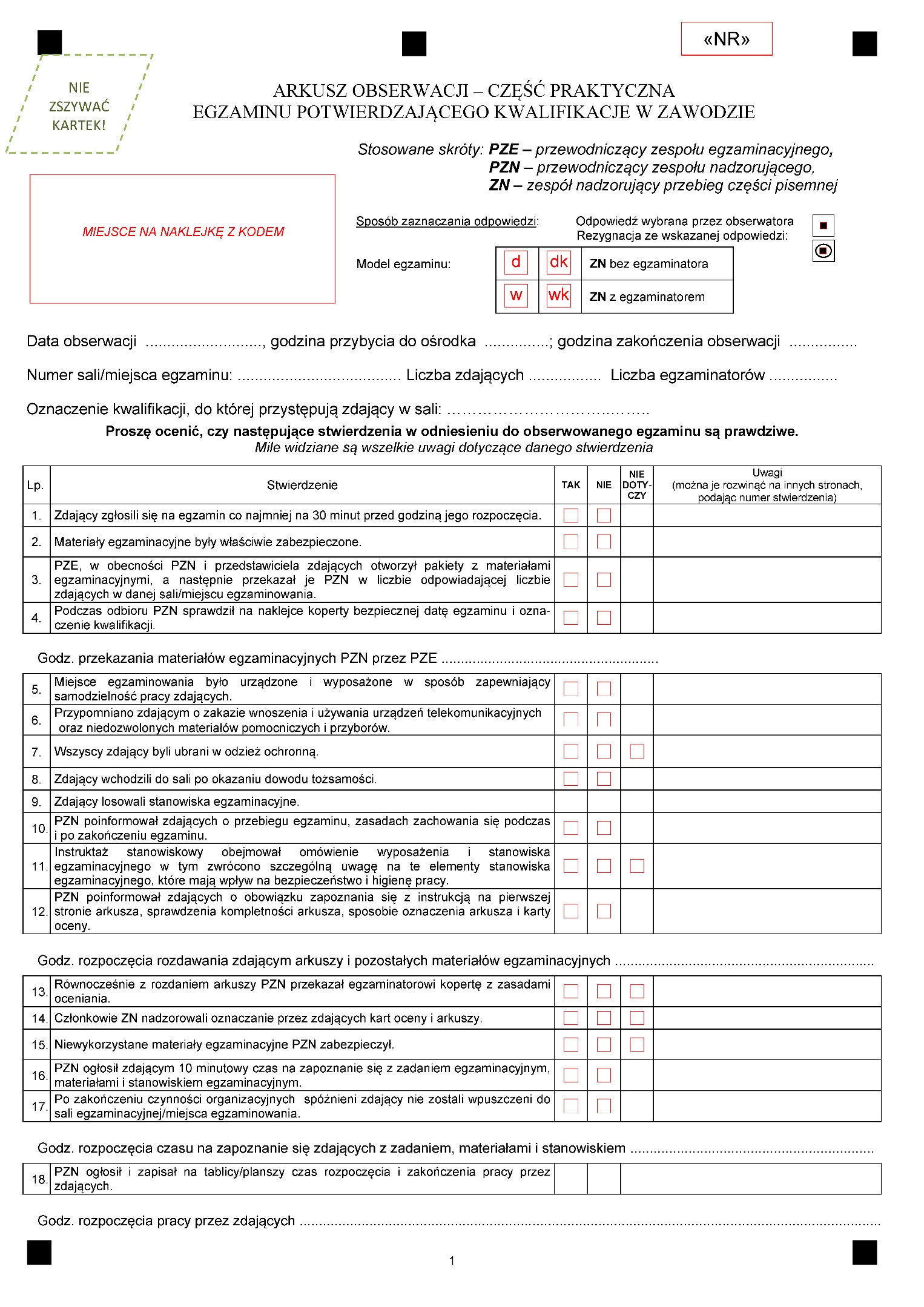
****

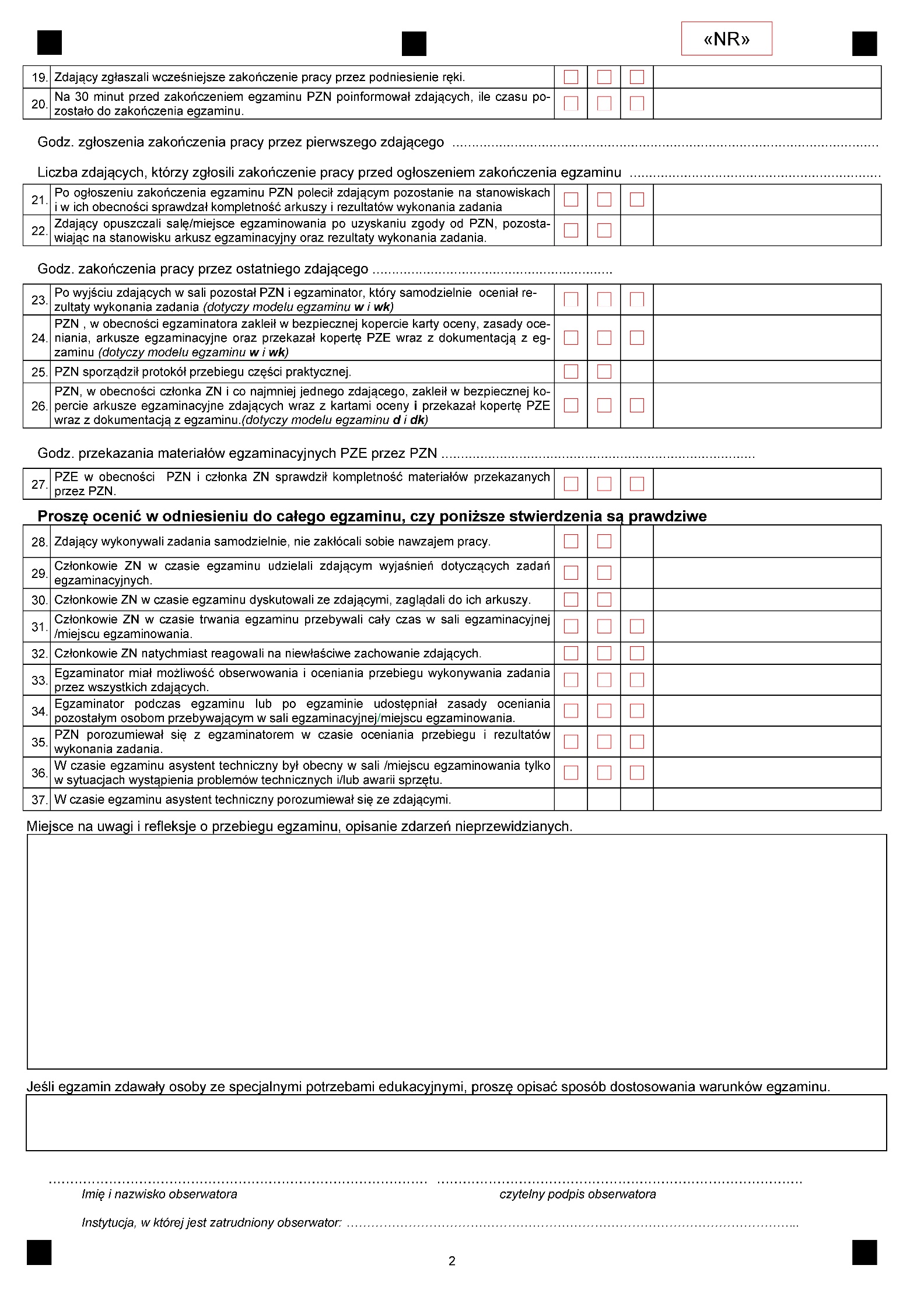
**Załącznik 8 a Arkusz obserwacji – część pisemna egzaminu zawodowego (egzamin przeprowadzany z wykorzystaniem komputerów)**

****

**Załącznik 8b Arkusz obserwacji – część pisemna egzaminu zawodowego (egzamin z wykorzystaniem arkuszy i kart odpowiedzi)**



**Załącznik 8c Arkusz obserwacji – część praktyczna**

****

**Załącznik 9 Protokół przebiegu części praktycznej egzaminu**

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

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

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

**PROTOKÓŁ**

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

*opis/ oznaczenie miejsca*

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

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

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

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

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

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

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

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

**Skład zespołu nadzorującego przebieg egzaminu**

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

**Egzaminatorzy:**

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

**Obserwatorzy:**

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

*imię i nazwisko nazwa podmiotu delegującego*

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

*imię i nazwisko nazwa podmiotu delegującego*

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

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

*imię i nazwisko*

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

*imię i nazwisko*

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

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

*imię i nazwisko*

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

*imię i nazwisko*

**Uwagi o przebiegu części praktycznej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie, 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. Plan sali egzaminacyjnej |  |

**Załącznik 9a Protokół zbiorczy z przebiegu części praktycznej egzaminu**

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

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

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

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

**PROTOKÓŁ ZBIORCZY**

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

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

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

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

*imię i nazwisko numer PESEL\**

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

*imię i nazwisko numer PESEL\**

**Zdający nieobecni na egzaminie:**

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

*imię i nazwisko PESEL*

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

*imię i nazwisko PESEL*

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

**Obserwatorzy:**

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

*imię i nazwisko nazwa podmiotu delegującego data*

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

*imię i nazwisko nazwa podmiotu delegującego data*

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

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

*imię i nazwisko*

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

*imię i nazwisko*

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

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

*imię i nazwisko*

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

*imię i nazwisko*

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

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

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

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

**Uwagi o przebiegu części praktycznej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie, w tym informacje o wystąpieniu przypadków szczególnych:**

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

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

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

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

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

**Załącznikami do niniejszego protokołu są:**

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

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

*czytelny podpis PZE*

**Załącznik 10 Wykaz zdających w sali egzaminacyjnej**

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Nazwa szkoły/placówki/centrum/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ:* | |  | |
| *Adres szkoły/placówki/centrum/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ:* | |  | |
| **Wykaz zdających w sali egzaminacyjnej nr …….. / miejscu egzaminu……………………………………….**  **w dniu ………………….. o godz. …………….** | | | |
| *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/ potwierdzenie odbioru loginu i hasła\*\*- podpis zdającego**  **N – nieobecny** | **Potwierdzenie odbycia instruktażu stanowiskowego- podpis zdającego** | **Oznaczenie wersji arkusza egzaminacyjnego** | **Wymiana arkusza - podpis zdającego** | **Przyczyna przerwania  i unieważnienia** | | | **Oddano kartę odpowiedzi\* / arkusz z rezultatami wykonania zadania z kartą oceny i ew. wydrukami/ płytami CD\* (T/N) - godz. oddania i numer stanowiska egzaminacyjnego** |
| Art. 44zzzp pkt1 | Art. 44zzzp pkt2 | Art. 44zzzp pkt3 |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** | **G** | **H** | **I** | **J** | | | **K** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

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

\*niepotrzebne skreślić

\*\* w przypadku części pisemnej przeprowadzanej z wykorzystaniem elektronicznego systemu przeprowazdania egzaminu

*Uwaga. W SIOEPKZ kolorem czerwonym oznaczono osoby,  którym nie wpisano daty i nr zaświadczenia o ukończeniu kkz. Jeżeli te osoby:*

*-* ***ukończyły kkz,*** *- to**należy uzupełnić wpis w SIOEPKZ o datę i nr zaświadczenia i powtórnie wydrukować wykaz,*

*-* ***nie ukończyły kkz*** *– to nie mają prawa przystąpić do egzaminu i  wykaz tych osób należy przesłać do właściwej OKE przed egzaminem.*

**Załącznik 11 Wniosek o wydanie dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe**

**WNIOSEK**

**o wydanie dyplomu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie**

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

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

**Wnioskuję o wydanie dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe**

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

**Do wniosku dołączam:**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | . |  | . |  |
| *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 kształcenia ogólnego określonych dla ZSZ /branżowej szkoły I stopnia/ branżowej szkoły II stopnia)*

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

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

 Oryginał / duplikat świadectwa uzyskanego za granicą\*

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

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

**Załącznik 12 Wniosek o wgląd do pracy egzaminacyjnej**

…………………………… …………………

*miejscowość data*

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

*imię i nazwisko wnioskującego*

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

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

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

*nr telefonu wnioskującego*

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

*adres poczty elektronicznej*

**Dyrektor Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej**

**w/we** ……………………………………………

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

**EGZAMINU POTWIERDZAJĄCEGO KWALIFIKACJE W ZAWODZIE**

Na podstawie art. 44zzzt ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym przed 1 września 2019 r. składam wniosek o wgląd do pracy egzaminacyjnej\*

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

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

*numer PESEL*

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

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 niepełnoletniego Zdającego*

\* Praca egzaminacyjna obejmuje:

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

**Załącznik 12a Wniosek o weryfikację sumy punktów**

…………………………… …………………

*miejscowość data*

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

*imię i nazwisko wnioskującego*

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

*adres wnioskującego do korespondencji: kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu/ mieszkania*

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

*nr telefonu wnioskującego*

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

*adres poczty elektronicznej*

**Dyrektor Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej**

**w/we** ……………………………………………

**WNIOSEK O WERYFIKACJĘ SUMY PUNKTÓW**

**EGZAMINU POTWIERDZAJĄCEGO KWALIFIKACJE W ZAWODZIE**

Na podstawie art. 44zzzt ust. 3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym przed 1 września 2019 r. składam wniosek o weryfikację sumy punktów.

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

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

*numer PESEL*

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

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

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

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

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

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

\*niepotrzebne skreślić

……………………………………………………

*podpis zdającego lub rodziców zdającego niepełnoletniego*

**Załącznik 13 Wniosek o dopuszczenie do eksternistycznego egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie**

**Wniosek o dopuszczenie   
do Eksternistycznego egzaminu potwierdzajacego kwalifikacje w zawodzie**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *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 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\***

🗌**po raz kolejny do części 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\*.

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

**Załącznik 13a Wniosek o dopuszczenie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie (uczestnik przygotowania zawodowego dorosłych)**

**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 \***

🗌**po raz kolejny do części praktycznej\***

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

🗌 praktycznej nauki zawodu dorosłych\*

🗌 przyuczenia do pracy dorosłych\*

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

Zaświadczenie o ukończeniu przygotowania zawodowego przedłożę niezwłocznie po jego otrzymaniu.

**Do wniosku dołączam:**

1. deklarację przystąpienia do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie
2. 🗌 zaświadczenie lekarskie o występowaniu dysfunkcji **\***/ 🗌 zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia\*

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

**Załącznik 14 Upoważnienie do odbioru i dostępu do materiałów egzaminacyjnych**

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

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

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

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

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

**do odbioru i dostępu do materiałów egzaminacyjnych**

Na podstawie § 82 i § 100 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 28 sierpnia 2019 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu przeprowadzania egzaminu zawodowego oraz egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie (Dz.U. z 2019 r. poz. 1707)

upoważniam Panią / Pana

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

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

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

\* niepotrzebne skreślić

**Załącznik 15 Informacja dyrektora szkoły o przeprowadzeniu części praktycznej egzaminu w miejscu,   
w którym uczniowie / słuchacze/ absolwenci szkoły odbywali praktyczną naukę zawodu**

**Informacja dyrektora szkoły o przeprowadzeniu części praktycznej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie  
w miejscu, w którym uczniowie~~/~~ słuchacze/ absolwenci szkoły odbywali praktyczną naukę zawodu**

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

Informuję, na podstawie § 92 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 28 sierpnia 2019 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu przeprowadzania egzaminu zawodowego oraz egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie (Dz.U. z 2019 r. poz. 1707), że część praktyczna dla uczniów/słuchaczy /absolwentów szkoły przystępujących w sesji………………….. do egzaminu w zakresie kwalifikacji:

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

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

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

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

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oznaczenie kwalifikacji** | **Nazwa kwalifikacji** | **liczba zdających** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Oświadczam,** że  posiadam upoważnienie ważne do dnia………………\*/  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 KKZ o przeprowadzeniu części pisemnej lub części praktycznej w innym miejscu niż szkoła lub ten podmiot**

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

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

w przypadku**,** o którym mowa w § 92 ust. 2 rozporządzenia MEN z dnia 28 sierpnia 2019 r.

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

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

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

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

Uzasadnienie:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Załącznik 17 Wewnętrzny harmonogram części pisemnej /części praktycznej egzaminu**

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

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

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

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

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

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

\*\* wpisać odpowiednio

**SG** - arkusz standardowy

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

**AG** – arkusz dostosowany z czcionką 16 pkt

**BG** – arkusz w piśmie Braille’a z czarnodrukiem

**WG** – arkusz nagrany na płycie CD w formacie MS Word

**CG** – arkusz nagrany na płycie CD (arkusz zapisany w formacie PDF oraz MS Word plus plik dźwiękowy albo arkusz zapisamy w formacie PDF oraz MS Word))

*Przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego*

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

*czytelny podpis*

*\** niepotrzebne skreślić

**Załącznik 18 Oświadczenie w sprawie zabezpieczenia dokumentów egzaminacyjnych przed nieuprawnionym ujawnieniem i ochrony danych osobowych**

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

a także przepisy i obowiązki wynikające z ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781), 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 Informacja o zamiarze unieważnienia części praktycznej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie**

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

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

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

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

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

Na podstawie art. 44zzzq ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym przed 1 września 2019 r.

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| ⬜ | niesamodzielnego wykonania zadania lub zadań przez ww. zdającego w części praktycznej egzaminu 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 lub rodzice niepełnoletniego zdającego mają prawo złożyć wniosek o wgląd do dokumentacji, na podstawie której zamierzam unieważnić część praktyczną egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie w zawodzie z zakresu ww. kwalifikacji, oraz złożyć wyjaśnienia. Wniosek należy złożyć do dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej w terminie 2 dni roboczych od dnia otrzymania niniejszej informacji. Wniosek można przesłać do Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej:

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

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

Uprzejmie proszę Panią Dyrektor / Pana Dyrektora o **niezwłoczne** przekazanie powyższej informacji zdającemu/rodzicom niepełnoletniego zdającego\*. Jeżeli przekazanie zdającemu/rodzicom niepełnoletniego zdajacego\* informacji o zamiarze unieważnienia części praktycznej egzaminu 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 Informacja o unieważnieniu części praktycznej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje   
w zawodzie**

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

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

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

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

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

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

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

Na podstawie art. 44zzzq ust. 6/10\* ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym przed 1 września 2019 r. **informuję, że unieważniam część praktyczną egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie z zakresu kwalifikacji**

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

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

\*niepotrzebne skreślić

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

**Załącznik 21 Odwołanie od wyniku weryfikacji sumy punktów z części pisemnej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie do Kolegium Arbitrażu Egzaminacyjnego (za pośrednictwem dyrektora OKE)**

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………… | ………………… |
| *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 potwierdzającego 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 w brzmieniu obowiązującym przed 1 września 2019 r. 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 zdającego niepełnoletniego – jego rodzica* |

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

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

**Załącznik 22 Rozstrzygnięcie dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej dotyczące odwołania od wyniku weryfikacji sumy punktów w przypadku uznania odwołania w całości**

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………… | ………………… |
| *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   
w brzmieniu obowiązującym przed 1 września 2019 r. 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 Rozstrzygnięcie dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej dotyczące odwołania od wyniku weryfikacji sumy punktów w przypadku uznania odwołania w części lub nieuwzględnienia odwołania i przekazania odwołania do Centralnej Komisji Egzaminacyjnej**

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

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

**Rozstrzygnięcie dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej**

**dotyczące odwołania od wyniku weryfikacji sumy punktów**

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

**i przekazania odwołania do centralnej komisji egzaminacyjnej**

Na podstawie art. 44zzzt ust. 11\* / 12\* ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym przed 1 września 2019 r. 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 Rozstrzygnięcie Kolegium Arbitrażu Egzaminacyjnego**

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

**rozstrzygnięcie kolegium arbitrażu egzaminacyjnego**

Na podstawie art. 44zzzt ust. 18 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym przed 1 września 2019 r. 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.**

**Załącznik 25 Wniosek zdającego o wgląd do dokumentacji stanowiącej podstawę wszczęcia procedury unieważniania/unieważnienia egzaminu**

**CZĘŚĆ A.** Wypełnia zdający

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

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

*imię i nazwisko zdającego*

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

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

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

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

*numer telefonu zdającego*

*………………………………………………….*

*e-mail zdającego*

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

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

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

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

na podstawie art. 44zzzq ust. 3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym przed 1 września 2019 r. składam **wniosek** o wgląd do dokumentacji, na podstawie której dyrektor okręgowej komisji egzaminacyjnej **zamierza unieważnić**  wskazaną wyżej część egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie, oraz o możliwość złożenia wyjaśnień w tej sprawie.

Uprzejmie proszę o wyznaczenie terminu i miejsca dokonania wglądu.

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

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

W odpowiedzi na powyższy wniosek uprzejmie informuję, że – zgodnie z art. 44 zzzq ust. 4 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tw brzmieniu oowiązującym przez 1 września 2019 r.) – wyznaczam poniższy termin dokonania wglądu do dokumentacji, na podstawie której zamierzam unieważnić egzamin potwierdzający kwalifikacje w zawodzie w części praktycznej w zakresie wskazanej wyżej kwalifikacji ww. zdającego, i złożenia wyjaśnień w przedmiotowej sprawie:

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Załącznik 26 Unieważnienie części pisemnej/części praktycznej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie przez dyrektora OKE z powodu naruszenia przepisów jego przeprowadzenia**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | | ………………………………………… |  | ……………………….……………… | ………………… | | *pieczęć OKE* |  | *Miejscowość* | *Data* | | *imię i nazwisko zdającego* ……………………………………………………………………….   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | *numer PESEL* | |  | |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | | Szkoła/placówka/podmiot | ……………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Identyfikator szkoły/placówki/ podmiotu |  | |  | |  | |  | |  | |  | | – | |  | |  | |  | |  | |  | | Dyrektor szkoły/placówki/podmiotu | ……………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |   **UNIEWAŻNIENIE CZĘŚCI PISEMNEJ/ CZĘŚCI PRAKTYCZNEJ\* EGZAMINU  POTWIERDZAJACEGO KWALIFIKACJE W ZAWODZIE PRZEZ DYREKTORA OKE Z POWODU NARUSZENIA PRZEPISÓW JEGO PRZEPROWADZENIA**  Na podstawie art. 44zzzr. ust. 6 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym przed 1 września 2019 r. na skutek uznania zastrzeżeń zdającego/ z urzędu\*  **stwierdzam naruszenie przepisów dotyczących przeprowadzania części pisemnej/ części praktycznej\* egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie z zakresu kwalifikacji**   |  |  | | --- | --- | | (symbol i nazwa kwalifikacji) |  |   **polegające na**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  Powyższe naruszenie mogło wpłynąć na wynik egzaminu. W związku z powyższym proponuję unieważnić egzamin zdającemu….   |  | | --- | | …………………………………………………… | | *podpis dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej* |   Uzgodnienie z dyrektorem Centralnej Komisji Egzaminacyjnej:  ………..……………………………….  *podpis dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjnej*  Na podstawie powyższego **unieważniam część pisemną/praktyczną egzaminu ww. zdającego i zarządzam jego ponowne przeprowadzenie**.  Zgodnie z art. 44 zzzr. ust. 10 ustawy termin ponownego przeprowadzania egzaminu został ustalony przez dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjnej na ………………………………………………   |  | | --- | | …………………………………………………… | | *podpis dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej* |   \* niepotrzebne skreślić  **Załącznik 27 Unieważnienie części pisemnej/części praktycznej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje  w zawodzie przez dyrektora OKE z powodu zaginięcia lub zniszczenia karty odpowiedzi/karty oceny/pracy egzaminacyjnej**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ………………………………………… |  | ……………………………………….. | ……………………. | | *pieczęć OKE* |  | *miejscowość* | *data* |   Imię i nazwisko zdającego…………………………………...……………………………………………..   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Szkoła | ……………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | | | | | Identyfikator szkoły |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Dyrektor szkoły | | ………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | |   **unieważnienie części pisemnej**/**praktycznej  egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie \***  **z powodu zaginięcia lub zniszczenia karty oceny/ pracy egzaminacyjnej/ karty odpowiedzi/ awarii elektronicznego systemu przeprowadzania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie\***  Na podstawie art. 44 zzzr ust. 9. ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym przed 1 września 2019 r.  **stwierdzam zaginięcie / zniszczenie\* karty oceny/pracy egzaminacyjnej\* z egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie w części praktycznej /karty odpowiedzi/ awarię elektronicznego systemu przeprowadzania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie w części pisemnej** \*   |  |  | | --- | --- | | Oznaczenie i nazwa kwalifikacji) |  |   Ze względu na powyższe jest niemożliwe ustalenie wyniku egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie ww. zdającego.  Wyjaśnienie/opis okoliczności:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………   |  | | --- | | …………………………………………………… | | *podpis dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej* |   W związku z powyższym proponuję unieważnić część pisemną/ część praktyczną egzaminu zdającemu …………….  Uzgodnienie z dyrektorem Centralnej Komisji Egzaminacyjnej:  ………..……………………………….  *podpis dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjnej*  Na podstawie powyższego **unieważniam część pisemną/praktyczną egzaminu ww. zdającego i zarządzam jego ponowne przeprowadzenie**.  Zgodnie z art. 44 zzzr. ust. 10 ustawy termin ponownego przeprowadzania egzaminu został ustalony przez dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjnej na ………………………………………………   |  | | --- | | …………………………………………………… | | *podpis dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej* |   \* niewłaściwe skreślić.  **Załącznik 28 Unieważnienie części pisemnej/części praktycznej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie przez dyrektora CKE**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ………………………………………… |  | …………………………………. | …………………. | | *pieczęć CKE* |  | *Miejscowość* | *Data* |   *imię i nazwisko zdającego* …………………………………………………………………………………….   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | *numer PESEL* | | |  | |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | | | Szkoła | | ……………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Identyfikator szkoły | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | – | |  | |  | |  | |  | |  | | Dyrektor szkoły | ……………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |   **UNIEWAŻNIENIE CZĘŚCI PISEMNEJ/ CZĘŚCI PRAKTYCZNEJ\* EGZAMINU  ZAWODOWEGO PRZEZ DYREKTORA CKE**  Na podstawie art. 44 zzzr ust. 7 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym przed 1 września 2019 r. na skutek uznania zastrzeżeń zdającego  **stwierdzam naruszenie przepisów dotyczących przeprowadzania części pisemnej/ części praktycznej\* egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie z zakresu kwalifikacji**   |  |  | | --- | --- | | (oznaczenie i nazwa kwalifikacji) |  |   **polegające na**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  Powyższe naruszenie mogło wpłynąć na wynik egzaminu, zatem **unieważniam część pisemną/część praktyczną\*** egzaminu ww. zdającego i zarządzam jego ponowne przeprowadzenie.  Termin ponownego przeprowadzenia egzaminu ustalam, zgodnie z art. 44zzzr ust. 10 ustawy, na ……………………………   |  | | --- | | …………………………………………………… | | *podpis dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjnej* |   Do wiadomości:  Pani/Pan ………………………………………………...…………..……  dyrektor Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej w/we …………………………………….……  \*niepotrzebne skreślić  **Załącznik 29 Zgłoszenie przez zdającego zastrzeżeń do rozstrzygnięcia dyrektora OKE w sprawie unieważnienia części praktycznej egzaminu**  **CZĘŚĆ A. Wypełnia zdający**   |  |  | | --- | --- | | …………………………… | ………………… | | *miejscowość* | *data* |   ...........................................................................................................................  *imię i nazwisko zdającego*   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | *numer PESEL* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   .................................................................................................................................  *adres zdającego do korespondencji (miejscowość, ulica, kod pocztowy, poczta))*  .....................................................................  *numer telefonu zdającego*  *………………………………………………….*  *e-mail zdającego*   |  | | --- | | **Dyrektor**  **Centralnej Komisji Egzaminacyjnej**  **za pośrednictwem**  **Dyrektora Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej**  **w/we …………………………..** |   **Zgłoszenie przez zdającego zastrzeżeń do rozstrzygnięcia dyrektora oke w sprawie unieważnienia części praktycznej egzaminu**  W związku z uzyskaną informacją o unieważnieniu egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie w części praktycznej z zakresu kwalifikacji   |  |  | | --- | --- | | (oznaczenie  i nazwa kwalifikacji) |  |   na podstawie art. 44zzzq ust. 7 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym przed 1 września 2019 r. **zgłaszam zastrzeżenia** do powyższego rozstrzygnięcia dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej i proszę o ich rozpatrzenie.  Zastrzeżenia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………   |  | | --- | |  | | *podpis zdającego* |   **CZĘŚĆ B Wypełnia dyrektor oke**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **Dokumenty potwierdzające:** | **Data** | **Nr załącznika** | | 1 | Otrzymanie przez zdającego informacji o zamiarze unieważnienia części praktycznej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie |  |  | | **2** | Złożenie przez zdającego wniosku o wgląd do dokumentacji, na podstawie której dyrektor oke zamierzał unieważnić część praktyczną egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie |  |  | | **3** | Zapoznanie się zdającego  z dokumentacją  oraz złożenie wyjaśnień w sprawie zamiaru unieważnienia części praktycznej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie |  |  | | **4** | Rozstrzygnięcie dyrektora oke o unieważnieniu części praktycznej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie |  |  | | **5** | Przekazanie przez dyrektora oke zdającemu pisemnej informacji o unieważnieniu części praktycznej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie |  |  | | **6** | Otrzymanie przez zdającego pisemnej informacji o unieważnieniu części praktycznej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie |  |  | | **7** | Wniesienie przez zdającego do dyrektora CKE  za pośrednictwem dyrektora oke zastrzeżenia do rozstrzygnięcia dyrektora oke |  |  |  |  | | --- | | …………………………………………………… | | *podpis dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej* |  |  | | --- | | **CZĘŚĆ C. Wypełnia dyrektor Centralnej Komisji Egzaminacyjnej** |   Po zapoznaniu się z dokumentacją stanowiącą podstawę unieważnienia egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie w części praktycznej ww. zdającego oraz rozważeniu zastrzeżeń dotyczących powyższego unieważnienia, uprzejmie informuję, że zgodnie z art. 44 zzzq ust. 9 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym przed 1 września 2019 r.  …………………………………………………………………………………………………………...….  ………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………...….  ………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………...….  ………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………  Proszę o przekazanie powyższego rozstrzygnięcia Zdającemu.  Uprzejmie informuję, że powyższe rozstrzygnięcie jest ostateczne i nie służy na nie skarga do sądu administracyjnego.   |  | | --- | | …………………………………………………… | | *podpis dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjnej* |   Do wiadomości:  Pani/Pan ………………………………………………...…………..……  dyrektor Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej w/we …………………………………….……  **Załącznik 30 Zgłoszenie przez zdającego do OKE zastrzeżeń dotyczących naruszenia przepisów przeprowadzenia egzaminu**   |  |  | | --- | --- | | ……………………………………… | ………………… | | *miejscowość* | *data* |   .............................................................................................  *imię i nazwisko zdającego*   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | *numer PESEL* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   ..............................................................................................  *adres do korespondencji zdającego*  .....................................................................  *numer telefonu zdającego*   |  | | --- | | **Dyrektor  Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej**  **w/we ……………………….………** |   **ZGŁOSZENIE PRZEZ ZDAJĄCEGO DO OKE ZASTRZEŻEŃ DOTYCZĄCYCH NARUSZENIA PRZEPISÓW PRZEPROWADZENIA EGZAMINU**    Na podstawie art. 44zzzr ust. 1/ art. 44 zzzs ust. 1\* ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym przed 1 września 2019 r. **zgłaszam zastrzeżenia dotyczące przeprowadzania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie** przeprowadzanego w części pisemnej/części praktycznej\* w zakresie kwalifikacji   |  |  | | --- | --- | | (oznaczenie i nazwa kwalifikacji) |  |   przeprowadzonego w dniu……. o godz. …………… w ………………………………  *nazwa i adres szkoły/placówki/centrum/podmiotu prowadzącego KKZ/ pracodawcy*  Uważam, że doszło do naruszenia przepisów dotyczących przeprowadzania egzaminu, ponieważ:  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………   |  | | --- | | …………………………………………………… | | *podpis zdającego* |   \* niepotrzebne skreślić |

**Załącznik 31 Informacja dyrektora OKE o wyniku rozstrzygnięcia zastrzeżeń o naruszenie przepisów przeprowadzenia części pisemnej/części praktycznej egzaminu**

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

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

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

**informacja dyrektora oke**

**o wyniku rozstrzygnięcia zastrzeżeń o naruszenie przepisów przeprowadzenia części pisemnej /części praktycznej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie**

Na podstawie art. 44zzzr ust. 2 / art. 44 zzzs ust. 3\* ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty   
w brzmieniu obowiązującym przed 1 września 2019 r. po rozpatrzeniu **zastrzeżeń dotyczących przeprowadzania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie** przeprowadzanego w części pisemnej/części praktycznej\* w zakresie kwalifikacji

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

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

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

złożonych w dniu………… do OKE w……………….

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

Uzasadnienie:

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

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

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

\* niepotrzebne skreślić

**Załącznik 32 Zgłoszenie przez zdającego zastrzeżeń do rozstrzygnięcia dyrektora OKE w sprawie zastrzeżeń do przebiegu części pisemnej/części praktycznej egzaminu**

**CZĘŚĆ A. Wypełnia zdający**

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

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

*imię i nazwisko zdającego*

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

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

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

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

*numer telefonu zdającego*

*………………………………………………….*

*e-mail zdającego*

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

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

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

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

na podstawie art. 44 zzzr ust. 3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym przed 1 września 2019 r. **zgłaszam zastrzeżenia** do powyższego rozstrzygnięcia dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej i proszę o ich rozpatrzenie.

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

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

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

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

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

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

\* niepotrzebne skreślić

**CZĘŚĆ B Wypełnia dyrektor oke**

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

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

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

Po zapoznaniu się z dokumentacją stanowiącą podstawę rozstrzygnięcia w sprawie oddalenia zastrzeżeń do przebiegu egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie w części pisemnej/ praktycznej\* ww. zdającego oraz rozważeniu zastrzeżeń dotyczących powyższego rozstrzygnięcia, uprzejmie informuję, że zgodnie z art. 44 zzzr. ust. 5 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym przed 1 września 2019 r.

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

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

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

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

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

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

Proszę o przekazanie powyższego rozstrzygnięcia Zdającemu.

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

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

Do wiadomości:

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

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

\* niepotrzebne skreślić

1. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 31 marca 2017 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach (Dz.U. z 2017 r. poz. 860, ze zm.) [↑](#footnote-ref-1)