**Załącznik 9**

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

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

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

**PROTOKÓŁ**

**przebiegu części praktycznej egzaminu potwierdzającego**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Skład zespołu nadzorującego przebieg egzaminu:**

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

**Egzaminatorzy:**

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

**Obserwatorzy:**

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

*imię i nazwisko nazwa podmiotu delegującego*

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

*imię i nazwisko nazwa podmiotu delegującego*

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

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

*imię i nazwisko*

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

*imię i nazwisko*

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

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

*imię i nazwisko*

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

*imię i nazwisko*

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

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

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

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

**Czytelne podpisy zespołu nadzorującego:**

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

  *podpis*

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

 *podpis*

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

 *podpis*

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

 *podpis*

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