**Załącznik 15**

**Informacja dyrektora szkoły o przeprowadzeniu części praktycznej egzaminu
w miejscu, w którym 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 e-mail |

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

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

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

W związku z tym  proszę o dopisanie 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 których/u którego zostanie zorganizowana część praktyczna egzaminu**

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

Dla 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/centrum/podmiotu/pracodawcy* |
| \*niepotrzebne skreślić |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 🛈 | 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. |