**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*  |