**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 |  |  |