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

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

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

*identyfikatorszkoły/placówki/centrum/pracodawcy/
podmiotu prowadzącego KKZ*

**PROTOKÓŁ**

**z przebiegu części pisemnej egzaminu zawodowego w sali egzaminacyjnej …….....................**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Symbol 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 | 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: ........................

**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*

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

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

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

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

**czytelne podpisy zespołu nadzorującego:**

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

  *podpis*

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

 *podpis*

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

 *podpis*

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

 *podpis*

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

 *podpis*

|  |  |
| --- | --- |
| **Załączniki:** | L. szt. |
| 1. Wykaz zdających w sali egzaminacyjnej
 |  |
| 1. Decyzje o przerwaniu i unieważnieniu części pisemnej egzaminu
 |  |