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

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

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

**PROTOKÓŁ**

**z przebiegu części praktycznej egzaminu zawodowego w ……………………………….**

*opis/ oznaczenie miejsca*

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

|  |  |
| --- | --- |
| Symboli nazwa kwalifikacji | Liczba zdających |
| zgłoszonych zgodnie z wykazem | którzy ukończyli część praktyczną egzaminu  | nieobecnych | którym przerwano i unieważniono część egzaminu  | korzystających z dostosowania warunków lub formy przeprowadzania egzaminu | którym wymieniono pakiet/arkusz egzaminacyjny |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\*liczba zdających w kolumnie 2 powinna być równa sumie liczb w kolumnach: 3+4+5

**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. Plan sali egzaminacyjnej
 |  |