**Załącznik 6**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | *−* |  |  |  |  |  |

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

**PROTOKÓŁ**

**przebiegu części pisemnej egzaminu potwierdzającego**

**kwalifikacje w zawodzie w sali nr ....................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Oznaczenie 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 lub zrezygnowali w trakcie egzaminu | korzystających z dostosowania warunków lub formy przeprowadzania egzaminu | Którym wymieniono arkusz egzaminacyjny | Laureaci |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*liczba zdających w kolumnie 3. powinna być równa sumie liczb w kolumnach: 4+5+6+9

**Informacja o działaniach podjętych w związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości w funkcjonowaniu indywidualnego stanowiska egzaminacyjnego\* / 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 |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Obserwatorzy:**

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

*imię i nazwisko nazwa podmiotu delegującego*

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

*imię i nazwisko nazwa podmiotu delegującego*

**Osoby odpowiedzialne 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. Koperty bezpieczne zawierające karty odpowiedzi zdających, którzy ukończyli egzamin
 |  |
| 1. Arkusze egzaminacyjne z kartami odpowiedzi zdających, którym przerwano i unieważniono część pisemną egzaminu (komplety)
 |  |
| 1. Oświadczenia i arkusze egzaminacyjne z kartami odpowiedzi zdających, którzy zrezygnowali z części pisemnej egzaminu (komplety)
 |  |

 \* niepotrzebne skreślić