**Załącznik 9**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ............................................................................................................  *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 praktycznej egzaminu potwierdzającego**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oznaczenie  i nazwa kwalifikacji | Symbol  cyfrowy  i nazwa zawodu | Liczba zdających | | | | | |
| zgłoszonych zgodnie  z wykazem | którzy ukończyli  część praktyczną 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 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

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

**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. Oświadczenia i arkusze egzaminacyjne z kartami oceny zdających, którzy zrezygnowali ze zdawania egzaminu w czasie jego trwania (komplety) |  |