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

*pieczęć szkoły/placówki/pracodawcy/organizatora KKZ*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *identyfikator ośrodka egzaminacyjnego* |  | *miejscowość, data* |

Specyfikacja zawartości przesyłki do OKE w Krakowie

*(część pisemna)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | symbol kwalifikacji | liczba bezpiecznych  kopert z kartami odpowiedzi | liczba niewykorzystanych arkuszy egzaminacyjnych | liczba niekompletnych lub błędnie wydrukowanych  arkuszy egzaminacyjnych | liczba niewykorzystanych kopert bezpiecznych | uwagi osoby odbierającej |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *czytelny podpis  Przewodniczącego Zespołu Egzaminacyjnego* |  | *czytelny podpis  osoby odbierającej przesyłkę w OKE* |