**Załącznik 15**

**Informacja dyrektora szkoły o przeprowadzeniu części praktycznej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie  
w miejscu, w którym absolwenci szkoły odbywali praktyczną naukę zawodu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kod szkoły składającej informację | | | |  |  |  |  |  |  |  | | - |  |  |  |  |  |
|  | Pełna nazwa szkoły: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | |  | Kod pocztowy | | | | | | | | Poczta | | | | | | |
| Ulica | |  | Nr domu | | | | | | | | Nr telefonu | | | | | | |
| Nr faksu | |  | Adres poczty elektronicznej | | | | | | | | | | | | | | |

Informuję, na podstawie § 92 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 28 sierpnia 2019 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu przeprowadzania egzaminu zawodowego oraz egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie (Dz.U. z 2024 r. poz. 552), że część praktyczna dla absolwentów szkoły przystępujących w sesji………………….. do egzaminu w zakresie kwalifikacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oznaczenie kwalifikacji** | **Nazwa kwalifikacji** | **Liczba zdających** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

zostanie przeprowadzona w miejscu, w którym absolwenci szkoły odbywali praktyczną naukę zawodu.

W związku z tym  proszę o dopisanie absolwentów szkoły zgłoszonych na część praktyczną egzaminu w zakresie wyżej wymienionych kwalifikacji do wykazu zdających egzamin we wskazanym w poniższym oświadczeniu miejscu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Data (dzień-miesiąc-rok)* |  | *Pieczątka i podpis dyrektora szkoły* |

**Oświadczenie dyrektora placówki /centrum/pracodawcy, w którym/u którego zostanie zorganizowana część praktyczna egzaminu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Identyfikator placówki/pracodawcy, w której/ u którego zostanie przeprowadzona część praktyczna | |  |  |  |  | |  |  | - |  |  |  |  |  |
| Pełna nazwa placówki/centrum/pracodawcy | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | Kod pocztowy | | | | | Poczta | | | | | | | | |
| Ulica | Nr domu | | | | | Nr telefonu | | | | | | | | |
| Nr faksu | Adres e-mail | | | | | | | | | | | | | |

Dla absolwentów szkoły wymienionej w Informacji, deklaruję się zorganizować i przeprowadzić część praktyczną egzaminu w zakresie kwalifikacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oznaczenie kwalifikacji** | **Nazwa kwalifikacji** | **Liczba zdających** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Oświadczam,** że posiadam upoważnienie ważne do dnia ………………………………\*/ złożyłam/łem wniosek o upoważnienie\* do przeprowadzenia części praktycznej egzaminu w zakresie wymienionych kwalifikacji.

\*niepotrzebne skreślić

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Data (dzień-miesiąc-rok)* |  | *Pieczątka i podpis dyrektora szkoły/ placówki/podmiotu/pracodawcy* |