**Załącznik 16**

**Informacja dyrektora szkoły\*/podmiotu prowadzącego kwalifikacyjny kurs zawodowy\***

**o przeprowadzeniu części pisemnej\*/części praktycznej\* egzaminu   
w innym miejscu niż szkoła/podmiot,**

w przypadku**,** o którym mowa w § 20 ust. 2 i ust. 35 ust.2 rozporządzenia MEN z dnia 28 sierpnia 2019 r. oraz na podstawie § 24 ust. 1 i § 43 ust.1. rozporządzenia MEN z dnia 28 sierpnia 2019 r. (Dz.U. z 2024 r. poz. 552)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kod szkoły składającej /podmiotu składającego informację | | | | |  |  |  |  |  | |  | |  |  | - |  |  |  |  |  |
|  |  | Pełna nazwa szkoły/podmiotu: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | | |  | Kod pocztowy | | | | | |  | | Poczta | | | | | | | | |
| Ulica | | |  | Nr domu | | | | | |  | | Nr telefonu | | | | | | | | |
| Nr faksu | | |  | Adres e-mail | | | | | | | | | | | | | | | | |

Informuję, że część pisemna\*/część praktyczna\* egzaminu dla uczniów/słuchaczy/absolwentów/osób, które ukończyły KKZ przystępujących w terminie ……………………. do egzaminu zawodowego w zakresie kwalifikacji:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Symbol kwalifikacji** | **Nazwa kwalifikacji** | **Część pisemna liczba zdających** | **Część praktyczna liczba zdających** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

nie może być przeprowadzona w szkole\*/w podmiocie prowadzącym KKZ\*.

Uzasadnienie:

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

Wnioskuję o uznanie przypadku za uzasadniony i powierzenie zorganizowania części pisemnej\*/ części praktycznej\* egzaminu dla wymienionych wyżej zdających przewodniczącemu zespołu egzaminacyjnego w miejscu podanym w poniższym oświadczeniu.

Jednocześnie oświadczam, że zdający kierowani do szkoły/placówki/podmiotu/pracodawcy, w której/u którego będzie zorganizowana część praktyczna egzaminu, zostaną zapoznani z wyposażeniem zorganizowanych w tym miejscu stanowisk egzaminacyjnych nie później niż 1 miesiąc przed egzaminem.

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

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

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

Dla wyżej wymienionych zdających deklaruję się zorganizować i przeprowadzić część pisemną\*/część praktyczną\* egzaminu w terminie głównym i terminie dodatkowym (o ile taka sytuacja wystąpi) w zakresie kwalifikacji:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Symbol kwalifikacji** | **Nazwa kwalifikacji** | **Część pisemna liczba zdających** | **Część praktyczna liczba zdających** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Oświadczam, że** posiadam upoważnienie ważne do dnia……………..\*/złożyłem wniosek o upoważnienie\* do przeprowadzenia części pisemnej/części praktycznej egzaminu w zakresie wymienionych kwalifikacji. Zobowiązuję się przekazać dyrektorowi szkoły macierzystej niezwłocznie po egzaminie informację o uczniach/słuchaczach, którzy nie przystąpili do egzaminu.

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