**Załącznik 6**

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

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

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

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

**PROTOKÓŁ**

**z przebiegu części pisemnej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie w sali egzaminacyjnej …….....................**

**data egzaminu ……………………………. godzina egzaminu………………………….**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | korzystających  z dostosowania warunków lub formy przeprowadzania egzaminu | Liczba  laureatów/ finalistów |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\*liczba zdających w kolumnie 3. powinna być równa sumie liczb w kolumnach: 4+5+6+8

**Informacja o działaniach podjętych w związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości w funkcjonowaniu indywidualnego stanowiska egzaminacyjnego wspomaganego elektronicznie**

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

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

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

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

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 instytucji podpis*

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

*imię i nazwisko nazwa instytucji podpis*

**Osoby odpowiedzialne za obsługę elektronicznego systemu przeprowadzania egzaminu, w tym 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*

*imię i nazwisko*

**Uwagi o przebiegu części pisemnej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie, w tym informacje o wystąpieniu przypadków szczególnych:**

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

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

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

**czytelne podpisy zespołu nadzorującego:**

przewodniczący ....................................................................

*podpis*

członek ....................................................................

*podpis*

członek ....................................................................

*podpis*

członek ....................................................................

*podpis*

członek ....................................................................

*podp*

|  |  |
| --- | --- |
| **Załączniki:** | L. szt. |
| 1. Wykaz zdających w sali egzaminacyjnej |  |
| 1. Decyzje o przerwaniu i unieważnieniu części pisemnej egzaminu z arkuszami i kartami odpowiedzi zdających (komplet dokumentów) |  |
| 1. Koperta zwrotna z kartami odpowiedzi zdających, którzy ukończyli egzamin |  |
| 1. Koperta z arkuszami/kartami odpowiedzi niewykorzystanymi |  |