**Załącznik 7**

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

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

 *identyfikator szkoły/placówki/centrum/pracodawcy/podmiotu, który prowadził KKZ*

nr sali/oznaczenie miejsca egzaminowania

sesja

**PRZERWANIE I UNIEWAŻNIENIE**

**CZĘŚCI 🞎 PISEMNEJ\*/ 🞎 PRAKTYCZNEJ\* EGZAMINU POTWIERDZAJĄCEGO KWALIFIKACJE W ZAWODZIE**

Na podstawie art. 44zzzp ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym przed 1 września 2017 r. **przerywam i unieważniam część pisemną\*/ praktyczną\* egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie w zakresie kwalifikacji**

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

*oznaczenie i nazwa kwalifikacji*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię (imiona): |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data i miejsce urodzenia: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | *d* | *d* | *m* | *m* | *r* | *r* | *r* | *r* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Numer PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  *w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość* |  |  |

 **z powodu** (wstawić znak X w kratce obok właściwego stwierdzenia):

|  |  |
| --- | --- |
|  | * stwierdzenia niesamodzielnego rozwiązywania zadań przez zdającego (art. 44zzzp ust. 1 pkt 1)
 |
|  | * wniesienia lub korzystania przez zdającego w sali egzaminacyjnej z urządzenia telekomunikacyjnego albo materiałów lub przyborów pomocniczych niewymienionych w komunikacie o przyborach (art. 44zzzp ust. 1 pkt 2)
 |
|  | * zakłócania przez zdającego prawidłowego przebiegu danej części egzaminu, w sposób utrudniający pracę pozostałym zdającym, polegający na …………………………………………………………………………

……………………………………………………………………..…………… (art. 44zzzp ust. 1 pkt 3)  |

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

 *czytelny podpis PZN czytelny podpis PZE*

\* niepotrzebne skreślić