*Załącznik T\_5c*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |
| *identyfikator szkoły* | | | | | | | | | | | |
| ................................................. , ............................. 2015 r. | | | | | | | | | | | | |
| *pieczęć szkoły* | *miejscowość* | | | | | *data* | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  | |  | *Godzina rozpoczęcia egz.* |  | *Godzina zakończenia egz.* |

**PROTOKÓŁ INDYWIDUALNY CZĘŚCI USTNEJ EGZAMINU MATURALNEGO**

**z języka polskiego dla niesłyszących**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | imię i nazwisko |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL zdającego |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Wpisać: zgłosił/a się **/** nie zgłosił/a się na egzamin |  |

Temat prezentacji ………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………...……………………………………………………….

Pytania zadane podczas rozmowy

…………………………………………………...……………………………………………………….

…………………………………………………...……………………………………………………….

…………………………………………………...……………………………………………………….

…………………………………………………...……………………………………………………….

Przyznane punkty cząstkowe należy zaznaczyć w tabeli

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prezentacja tematu | | Rozmowa |
| Sposób realizacji tematu | Kompozycja wypowiedzi |
| **0 3 6 10** | **0 1 2** | **0 2 6 8** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Razem** | |  | Wpisać: zdał/a **/** nie zdał/a | | |  |
|  | |  |  | | |  |
| **pkt** |  |  | |  |

Uwagi

…………………………………………………...……………………………………………………….

…………………………………………………...……………………………………………………….

Podpisy członków przedmiotowego zespołu egzaminacyjnego

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| przewodniczący | .......................................................... | ................................... |
| członek | .......................................................... | ................................... |
|  | *imię i nazwisko* | *podpis* |

Obserwator …………………………………………........................................…… ............................................................

*imię i nazwisko podpis*

Nazwa instytucji delegującej/upoważniającej ................................................................................................................................

Nauczyciel o uprawnieniach ………………………………………….................................................................................……

surdopedagoga / tyflopedagoga / tłumacza języka migowego / innych (jakich)

…………………………………………........................................…… ............................................................

*imię i nazwisko podpis*