### Załącznik T\_4

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

# **POWOŁANIE ZESPOŁU NADZORUJĄCEGO**

**w roku szkolnym 2014/2015**

Na podstawie § 65 ust. 1 pkt 4 i § 81 *Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2007 r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów   
i egzaminów w szkołach publicznych* (Dz.U. nr 83, poz. 562, ze. zm.)

**powołuję**

**zespół nadzorujący część pisemną egzaminu maturalnego z** …………………………….…………

na poziomie ………………………………………………………………………………………………

w dniu .......... **.** ............ 2015 r. w sali ............. w następującym składzie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Funkcja | Imię i nazwisko | Nauczany przedmiot |
| Przewodniczący |  |  |
| Członek zespołu  spoza szkoły\* |  |  |
| Członek zespołu |  |  |
| Członek zespołu |  |  |
| Członek zespołu |  |  |
| Członek zespołu |  |  |
| Członek zespołu o uprawnieniach: surdopedagoga / tyflopedagoga / tłumacza języka migowego / innych |  | specjalność ........................  ............................................ ............................................ |

|  |
| --- |
| \* Nazwa szkoły/placówki…………………………………………………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| Podpisy członków zespołu nadzorującego |  |
| przewodniczący ...................................................  członek ...............................................................  członek .............................................................. |  |
| członek ............................................................. |
| członek ............................................................. |
| członek .............................................................. | ...................................................... |
| członek .............................................................. | *pieczęć i podpis*  *przewodniczącego zespołu egzaminacyjnego* |