**Załącznik 5: Powołanie zastępcy przewodniczącego zespołu egzaminacyjnego**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | *-* |  |  |  |  |  |

*indywidualny numer identyfikacyjny szkoły/placówki/centrum/ pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ*

Pani/Pan

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

Na podstawie art. 44zzzi ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2025 r. poz. 881*,* z późn. zm.) oraz § 12 ust.1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 sierpnia 2019 roku w sprawie szczegółowych warunków i sposobu przeprowadzania egzaminu zawodowego i egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie (Dz.U. z 2024 r. poz. 552, z późn. zm.)

powołuję Panią/Pana

na zastępcę przewodniczącego zespołu egzaminacyjnego

w sesji ……….. w roku 20…...

w ........................................................................................................................................

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

*nazwa i adres szkoły/placówki/centrum/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ*

|  |  |
| --- | --- |
| ……….……………………………… | …………………………………………… |
| *podpis osoby powołanej* | *podpis PZE* |