**Załącznik 15**

**Informacja dyrektora szkoły o przeprowadzeniu części praktycznej egzaminu zawodowego  
w miejscu, w którym uczniowie/ słuchacze szkoły odbywali praktyczną naukę zawodu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kod szkoły składającej informację | |  |  |  |  |  |  | | - |  |  |  |  |  |
| Pełna nazwa szkoły: | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | Kod pocztowy | | | | | | | Poczta | | | | | | |
| Ulica | Nr domu | | | | | | | Nr telefonu | | | | | | |
| Nr faksu | Adres poczty elektronicznej | | | | | | | | | | | | | |

Informuję, na podstawie § 35 ust. 4 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 28 sierpnia 2019 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu przeprowadzania egzaminu zawodowego oraz egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie (Dz.U. z 2019 r. poz 1707 ze zm.), że część praktyczna dla uczniów/słuchaczy /absolwentów szkoły przystępujących w terminie głównym, którego pierwszy dzień wyznaczono na……………………….. oraz w terminie dodatkowym (o ile wystąpi taka sytuacja/przypadek) do egzaminu w zakresie kwalifikacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Symbol kwalifikacji** | **Nazwa kwalifikacji** | **Liczba zdających** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

zostanie przeprowadzona w miejscu, w którym uczniowie/ słuchacze szkoły odbywali praktyczną naukę zawodu.

W związku z tym  proszę o dopisanie uczniów/ słuchaczy i absolwentów szkoły zgłoszonych na część praktyczną egzaminu w zakresie wyżej wymienionych kwalifikacji do wykazu zdających egzamin we wskazanym w poniższym oświadczeniu miejscu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Data (dzień-miesiąc-rok)* |  | *Pieczątka i podpis dyrektora szkoły* |

**Oświadczenie dyrektora placówki /centrum/pracodawcy, w którym/u którego zostanie zorganizowana część praktyczna egzaminu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Identyfikator placówki/pracodawcy, w której/ u którego zostanie przeprowadzona część praktyczna | |  |  |  |  | |  |  | - |  |  |  |  |  |
| Pełna nazwa placówki/centrum/pracodawcy | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | Kod pocztowy | | | | | Poczta | | | | | | | | |
| Ulica | Nr domu | | | | | Nr telefonu | | | | | | | | |
| Nr faksu | Adres e-mail | | | | | | | | | | | | | |

Dla uczniów i absolwentów szkoły wymienionej w Informacji, deklaruję się zorganizować i przeprowadzić część praktyczną egzaminu w terminie głównym i terminie dodatkowych (o ile wystąpi taka sytuacja/przypadek) w zakresie kwalifikacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Symbol kwalifikacji** | **Nazwa kwalifikacji** | **Liczba zdających** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Oświadczam,** że posiadam upoważnienie ważne do dnia\*……………./ złożyłem wniosek o upoważnienie\* do przeprowadzenia części praktycznej egzaminu w zakresie wymienionych kwalifikacji. Zobowiązuję się przekazać dyrektorowi szkoły macierzystej niezwłocznie po egzaminie informację o uczniach/słuchaczach, którzy nie przystąpili do egzaminu.

\*niepotrzebne skreślić

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Data (dzień-miesiąc-rok)* |  | *Pieczątka i podpis dyrektora szkoły/ placówki/centrum/podmiotu/pracodawcy* |