**Załącznik 5**

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

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

*identyfikator szkoły/placówki/centrum/ pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ*

**Powołanie zastępcy przewodniczącego zespołu egzaminacyjnego**

 Pani/Pan

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

Na podstawie art. 44zzzi ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym przed 1 września 2019 r. oraz § 68 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 28 sierpnia 2019 roku w sprawie szczegółowych warunków i sposobu przeprowadzania egzaminu zawodowego oraz egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie (Dz.U. z 2019 r. poz 1707)

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* |