**Załącznik 10: Wykaz zdających w sali / miejscu egzaminowania**

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Nazwa szkoły/placówki/centrum/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ:* | |  | |
| *Adres szkoły/placówki/centrum/pracodawcy/podmiotu prowadzącego KKZ:* | |  | |
| **Wykaz zdających część pisemną/część praktyczną\* w sali egzaminacyjnej nr …….. / miejscu egzaminu……………………………………….**  **w dniu ………………….. o godzinie …………….**  Oznaczenie egzaminu: …..………/……………/… …………… | | | |
| *Symbol kwalifikacji:* | *Nazwa kwalifikacji* | | *Symbol cyfrowy i nazwa lub nazwy zawodów, w których wyodrębniono daną kwalifikację* |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko** | **Imię (imiona)** | **PESEL/Nr dok.** | **Dostosowanie egzaminu** | **Potwierdzenie obecności na egzaminie oraz odbioru karty identyfikacyjnej z loginem i hasłem\*\***  **podpis zdającego**  **N – nieobecny** | **Potwierdzenie odbycia instruktażu stanowiskowego- podpis zdającego** | **Symbol wersji arkusza egzaminacyjnego\*\*\*** | **Wymiana arkusza - podpis zdającego** | **Przyczyna przerwania i unieważnienia** | | | **Oddano kartę odpowiedzi\* arkusz z rezultatami wykonania zadania i ewent. wydrukami/ płytami CD\* (T/N) - godz. oddania i numer stanowiska egzaminacyjnego** |
| Art. 44zzzp ust. 1 pkt.1 | Art. 44zzzp ust. 1 pkt.2 | Art. 44zzzp ust. 1 pkt.3 |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** | **G** | **H** | **I** | **J** | | | **K** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Podpis przewodniczącego zespołu nadzorującego:………………………………………………………………………………………………….…………

Podpisy egzaminatorów/członków zespołu nadzorującego:……………………………………………………………………………………………………

\*niepotrzebne skreślić

\*\* dotyczy części pisemnej z wykorzystaniem elektronicznego systemu przeprowadzania egzaminu

\*\*\* nie dotyczy części pisemnej z wykorzystaniem elektronicznego systemu przeprowadzania egzaminu

*Uwaga. W SIOEZ kolorem czerwonym oznaczono osoby, którym nie wpisano daty i nr zaświadczenia o ukończeniu KKZ. Jeżeli te osoby:*

*-* ***ukończyły KKZ*** *– to**należy uzupełnić wpis w SIOEZ o datę i nr zaświadczenia i powtórnie wydrukować wykaz,*

*-* ***nie ukończyły KKZ*** *– to nie mają prawa przystąpić do egzaminu i  wykaz tych osób należy przesłać do właściwej OKE przed egzaminem.*