



Załącznik Nr 8

.....
imię i nazwisko

.....
miejscowość, data

.....

.....

adres zamieszkania, telefon kontaktowy

.....

.....

nazwa i adres zakładu pracy, telefon kontaktowy

Okręgowa Komisja Egzaminacyjna

W

WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA SZKOLENIE DLA KANDYDATÓW NA EGZAMINATORÓW OKRĘGOWYCH KOMISJI EGZAMINACYJNYCH

Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie na szkolenie dla kandydatów na egzaminatorów.
Deklaruję chęć uczestnictwa w szkoleniu w zakresie:

(właściwe proszę podkreślić)

- sprawdzianu w sześcioletniej szkole podstawowej
- egzaminu gimnazjalnego w części humanistycznej
- egzaminu gimnazjalnego w części matematyczno-przyrodniczej
- egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zakresie zawodu

(zawodów):.....
z klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 8 maja 2004r.
w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego – Dz.U. nr 114, poz. 1195)

- egzaminu maturalnego z przedmiotu:

.....

Do wniosku dołączam:

1. formularz dla kandydata na egzaminatora,
2. odpis dyplomu ukończenia szkoły/uczelni lub jego potwierdzoną kserokopię ,
3. potwierdzoną kserokopię dokumentu o kwalifikacjach pedagogicznych - jeżeli ukończony kierunek studiów nie nadawał kwalifikacji pedagogicznych,
4. w przypadku osób, które ukończyły studia o kierunku (specjalności) zbliżonym do nauczanego przedmiotu (rodzaju prowadzonych zajęć), – potwierdzenie wystawione przez kuratora oświaty, że kierunek studiów jest zbliżony do wskazanego przedmiotu.

.....

czytelny podpis



Wpłynęło dnia.....

Numer.....

Skierowano na kurs nr.....

Podpis osoby kierującej

Stwierdzam, że kandydat na egzaminatora spełnia warunki określone w art.9c ust.3 lub ust.4 (właściwie zakreślić) ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września1991r. (z późniejszymi zmianami).

Protokół z egzaminu nr.....

z dnia

Wpisano do ewidencji egzaminatorów

OKE w

pod nr.....

decyzją nr

z dnia.....

dyrektor OKE

Skreślono
z ewidencji egzaminatorów decyzją
numer.....

dnia

dyrektor OKE[illegible]

OKE	typ szkoły	przedmiot	nr
-----	------------	-----------	----

	-					
--	---	--	--	--	--	--

OKE **ID**

DLA KANDYDATA NA EGZAMINATORA OKRĘGOWEJ KOMISJI EGZAMINACYJNEJ

nazwisko

[illegible][illegible][illegible][illegible]

--	--	--

--	--	--

--	--

--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

dzień m-c rok

[illegible][illegible]

* dotyczy tylko egzaminatorów egzaminu zawodowego



2. **PŁEĆ** (zakreślić właściwy kwadrat)

K

M

3. ADRES ZAMIESZKANIA:

województwo	powiat		gmina
miejscowość		pocztą /kod pocztowy	
ulica		nr domu	nr mieszkania
telefon (z kierunkowym)		faks	

4. ADRES DO KORESPONDENCJI: (jeśli jest inny niż zamieszkania)

województwo	powiat		gmina
miejscowość		pocztą /kod pocztowy	
ulica		nr domu	nr mieszkania
telefon (z kierunkowym)		faks	

5. MIEJSCE PRACY*:

pełna nazwa instytucji			
REGION**:		NIP**:	
województwo	powiat		gmina
ulica		nr	
pocztą /kod pocztowy		miejscowość	

* w przypadku kandydatów na egzaminatorów egzaminu zawodowego należy podać wszystkie miejsca pracy, w których nauczyciel aktualnie jest zatrudniony

**dotyczy tylko kandydatów na egzaminatorów egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe



telefon (z kierunkowym)	faks	e -mail
--------------------------	------	---------

MIEJSCE PRACY*:

pełna nazwa instytucji		
REGON**:		NIP**:
województwo	powiat	gmina
ulica		nr
pocztą /kod pocztowy		miescowość
telefon (z kierunkowym)	faks	e -mail

MIEJSCE PRACY*:

pełna nazwa instytucji		
REGON**:		NIP**:
województwo	powiat	gmina
ulica		nr
pocztą /kod pocztowy		miescowość
telefon (z kierunkowym)	faks	e -mail

6. WYKSZTAŁCENIE:

nazwa ukończonej szkoły/uczelni

* w przypadku kandydatów na egzaminatorów egzaminu zawodowego należy podać wszystkie miejsca pracy, w których nauczyciel aktualnie jest zatrudniony

**dotyczy tylko kandydatów na egzaminatorów egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe



wydział		kierunek	
specjalność	rok ukończenia	tytuł /stopień naukowy	

7. STUDIA PODYPLOMOWE I KURSY KWALIFIKACYJNE NADAJĄCE KWALIFIKACJE DO NAUCZANIA OKREŚLONYCH PRZEDMIOTÓW LUB PROWADZENIA OKREŚLONYCH ZAJĘĆ

nazwa ukończonej szkoły/uczelni
Wydział i kierunek / tytuł kursu
rok ukończenia

8. KWALIFIKACJE PEDAGOGICZNE

Należy wpisać sposób uzyskania kwalifikacji pedagogicznych (np.: kierunek nauczycielski, studium pedagogiczne godzinne itp.)
rok uzyskania kwalifikacji pedagogicznych

9. DOSKONALENIE ZAWODOWE DOTYCZĄCE OCENIANIA, DIAGNOZOWANIA, EGZAMINOWANIA :

rodzaj doskonalenia	organizator	liczba godzin	rok ukończenia

10. ZATRUDNIENIE w ostatnich 6 latach (wypełnia pracodawca):

dokładna data od-do	Rodzaj prowadzonych zajęć dydaktycznych (w przypadku nauczycieli) lub stanowisko wymagające kwalifikacji pedagogicznych	nazwa i adres zakładu pracy



Pieczęć adresowa instytucji

Podpis pracodawcy i imienna pieczęć
(dyrektor lub upoważniona osoba)

11. OŚWIADCZENIE

Poświadczam własnoręcznym podpisem, że:

- wszystkie powyższe dane są prawdziwe*,
- spełniam warunki określone w art.10 ust.5 pkt. 2-4 Ustawy z dnia 26 stycznia 1982r - Karta Nauczyciela
- (posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z praw publicznych, nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne lub dyscyplinarne, lub postępowanie o ubezwłasnowolnienie, nie byłam(em) karany za przestępstwo popełnione umyślnie),
- wyrażam zgodę na udostępnianie i przetwarzanie przez okręgowe komisje egzaminacyjne i Centralną Komisję Egzaminacyjną moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

**Podanie nieprawdziwych danych spowoduje skreślenie z listy kandydatów lub egzaminatorów.*

data, miejscowość

czytelny podpis