

Wewnętrzny harmonogram części pisemnej*/ części praktycznej* egzaminu

Grudziądz, 2024-12-18

pieczęć szkoły/placówki/pracodawcy/podmiotu
prowadzącego KKZ

miejsowość, data

0 4 6 2 0 1 - 2 A 5 N X

identyfikator szkoły/placówki/pracodawcy/podmiotu

W oparciu o ~~harmonogram przeprowadzania części pisemnej*~~ / szczegółowy harmonogram przeprowadzania części praktycznej* egzaminu zawodowego przekazany przez dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej* ustaliam **wewnętrzny harmonogram przeprowadzania egzaminu w sesji 2025 Zima:**

L.p.	Oznaczenie kwalifikacji	Forma (model) egzaminu	Data egzaminu	Godzina rozpoczęcia egzaminu	Numer sali/miejsca egzaminu	Liczba zdających	Forma arkusza**	Kod arkusza	Liczba członków ZN
1	MED.10	Praktyczny - Wykonanie	2025-01-14	08:00:00	Pracownia Masażysta (MED.10)	3	S	MED.10-01-25.01-SG	1
2	MED.10	Praktyczny - Wykonanie	2025-01-14	12:00:00	Pracownia Masażysta (MED.10)	3	S	MED.10-01-25.01-SG	1
3	MED.12	Praktyczny - Wykonanie	2025-01-09	08:00:00	sala Technik Sterylizacji (MED.12)	5	S	MED.12-01-25.01-SG	1
4	MED.12	Praktyczny - Wykonanie	2025-01-09	12:00:00	sala Technik Sterylizacji (MED.12)	5	S	MED.12-01-25.01-SG	1
5	MED.12	Praktyczny - Wykonanie	2025-01-09	16:00:00	sala Technik Sterylizacji (MED.12)	5	S	MED.12-01-25.01-SG	1
6	MED.13	Praktyczny - Dokumentacja	2025-01-09	09:00:00	sala 203 (MED.13)	8	S	MED.13-01-25.01-SG	2
7	MED.14	Praktyczny - Wykonanie	2025-01-10	08:00:00	sala Opiekun Medyczny (MED.14)	4	S	MED.14-01-25.01-SG	1
8	MED.14	Praktyczny - Wykonanie	2025-01-10	12:00:00	sala Opiekun Medyczny (MED.14)	4	S	MED.14-04-25.01-SG	1
9	MED.14	Praktyczny - Wykonanie	2025-01-10	16:00:00	sala Opiekun Medyczny (MED.14)	4	S	MED.14-02-25.01-SG	1

L.p.	Oznaczenie kwalifikacji	Forma (model) egzaminu	Data egzaminu	Godzina rozpoczęcia egzaminu	Numer sali/miejsca egzaminu	Liczba zdających	Forma arkusza**	Kod arkusza	Liczba członków ZN
10	MED.14	Praktyczny - Wykonanie	2025-01-14	08:00:00	sala Opiekun Medyczny (MED.14)	3	S	MED.14-04-25.01-SG	1
11	MED.14	Praktyczny - Wykonanie	2025-01-14	12:00:00	sala Opiekun Medyczny (MED.14)	4	S	MED.14-02-25.01-SG	1
12	MED.14	Praktyczny - Wykonanie	2025-01-14	16:00:00	sala Opiekun Medyczny (MED.14)	4	S	MED.14-03-25.01-SG	1

** wpisać odpowiednio

S - arkusz standardowy

lub określenie arkusza w formie dostosowanej (zgodnie z Komunikatem Dyrektora CKE o dostosowaniach), np.:

dost.16 pkt. – arkusz dostosowany z czcionką 16 pkt


dost. w piśmie Braille’a – arkusz w piśmie Braille’a z czarnodrukiem

dost. CD – arkusz nagrany na płycie CD

*Przewodniczący Zespołu
Egzaminacyjnego*

.....
czytelny podpis

* niepotrzebne skreślić

	<p>Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, w zakresie przeprowadzania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe, zgodnie z przepisami ustawy o systemie oświaty oraz aktami wykonawczymi wydanymi na jej podstawie, został spełniony poprzez zamieszczenie klauzuli informacyjnej na stronie internetowej właściwej okręgowej komisji egzaminacyjnej.</p>
---	---