

Wewnętrzny harmonogram części pisemnej* / ~~części praktycznej*~~ egzaminu

.....
*pieczęć szkoły/placówki/pracodawcy/podmiotu
 prowadzącego KKZ*

Grudziądz, 2024-12-18

.....
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* / ~~szczególony harmonogram~~
~~przeprowadzania części praktycznej*~~ egzaminu zawodowego przekazany przez dyrektora okręgowej
 komisji egzaminacyjnej* ustalam **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	Pisemny - komputerowy	2025-01-12	08:00:00	pracownia komputerowa	6	S	MED.10-KG-25.01-001,MED.10-KG-25.01-002,MED.10-KG-25.01-003,MED.13-KG-25.01-001,MED.13-KG-25.01-002	2
2	MED.12	Pisemny - komputerowy	2025-01-11	18:00:00	pracownia komputerowa	9	S	MED.12-KG-25.01-001,MED.12-KG-25.01-002,MED.12-KG-25.01-003	2
3	MED.13	Pisemny - komputerowy	2025-01-12	08:00:00	pracownia komputerowa	4	S	MED.10-KG-25.01-001,MED.10-KG-25.01-002,MED.10-KG-25.01-003,MED.13-KG-25.01-001,MED.13-KG-25.01-002	2
4	MED.13	Pisemny - komputerowy	2025-01-12	10:00:00	pracownia komputerowa	4	S	MED.13-KG-25.01-001,MED.13-KG-25.01-002,MED.14-KG-25.01-001,MED.14-KG-25.01-002,MED.14-KG-25.01-	2

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
								003	
5	MED.14	Pisemny - komputerowy	2025-01-12	10:00:00	pracownia komputerowa	5	S	MED.13-KG-25.01-001,MED.13-KG-25.01-002,MED.14-KG-25.01-001,MED.14-KG-25.01-002,MED.14-KG-25.01-003	2

** 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>
---	---