**Załącznik 12 Wniosek o wgląd do pracy egzaminacyjnej**

…………………………… …………………

 *miejscowość data*

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

*imię i nazwisko wnioskującego*

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

*adres wnioskującego do korespondencji: kod pocztowy, miejscowość, ul. numer domu*

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

*nr telefonu wnioskującego*

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

*adres poczty elektronicznej*

**Dyrektor Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej**

**w/we** ……………………………………………

**WNIOSEK O WGLĄD DO PRACY EGZAMINACYJNEJ\***

**EGZAMINU POTWIERDZAJĄCEGO KWALIFIKACJE W ZAWODZIE**

Na podstawie art. 44zzzt ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym przed 1 września 2019 r. składam wniosek o wgląd do pracy egzaminacyjnej\*

*imię i nazwisko zdającego: ....................................................................................................................................*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D | D | M | M | R | R | R | R |

*data i miejsce urodzenia* ………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

*numer PESEL*

oznaczenie kwalifikacji: …………… nazwa: …………………………………………………………………..........

………………………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………............................................................................................................................……

przeprowadzanego w sesji …………………………..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dotyczy części egzaminu |  | pisemnej |  | praktycznej |  |

 *Zaznaczyć część egzaminu stawiając „X”*

Uprzejmie proszę o wyznaczenie terminu i miejsca dokonania wglądu.

……………………………………………………

*podpis Zdającego lub Rodziców niepełnoletniego Zdającego*

\* Praca egzaminacyjna obejmuje:

* kartę odpowiedzi lub zadania i odpowiedzi zdającego zapisane i zarchiwizowane po części pisemnej w elektronicznym systemie przeprowadzania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie
* kartę oceny z części praktycznej oraz dokumentację, gdy jest to jedyny rezultat wykonania zadania na części praktycznej egzaminu

**Załącznik 12a Wniosek o weryfikację sumy punktów**

…………………………… …………………

 *miejscowość data*

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

*imię i nazwisko wnioskującego*

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

*adres wnioskującego do korespondencji: kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu/ mieszkania*

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

*nr telefonu wnioskującego*

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

*adres poczty elektronicznej*

**Dyrektor Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej**

**w/we** ……………………………………………

**WNIOSEK O WERYFIKACJĘ SUMY PUNKTÓW**

**EGZAMINU POTWIERDZAJĄCEGO KWALIFIKACJE W ZAWODZIE**

Na podstawie art. 44zzzt ust. 3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym przed 1 września 2019 r. składam wniosek o weryfikację sumy punktów.

*imię i nazwisko zdającego: ....................................................................................................................................*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D | D | M | M | R | R | R | R |

*data i miejsce urodzenia* ………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

*numer PESEL*

oznaczenie kwalifikacji: …………… nazwa: …………………………………………………………………..........

………………………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………............................................................................................................................……

Po wglądzie przeprowadzanym w dniu ………………………………..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dotyczy części egzaminu \* |  | pisemnej |  | praktycznej |  |

*\* Zaznaczyć część egzaminu, stawiając „X”*

Wniosek o weryfikację dotyczy części pisemnej/praktycznej\* w zakresie:

|  |  |
| --- | --- |
| Nr zadania/rezultatu\* | uzasadnienie |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\*niepotrzebne skreślić

……………………………………………………

*podpis zdającego lub rodziców zdającego niepełnoletniego*