

.....
imię i nazwisko

.....
miejscowość, data

.....
.....
adres zamieszkania, telefon kontaktowy

.....
.....
nazwa i adres zakładu pracy, telefon kontaktowy

Okręgowa Komisja Egzaminacyjna
w Poznaniu

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 *(należy zaznaczyć odpowiedni kwadrat)*:

- sprawdzianu w sześcioletniej szkole podstawowej (dla uczniów bez dysfunkcji / słabo słyszających i niesłyszących / upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim*)
- egzaminu gimnazjalnego w części humanistycznej (dla uczniów bez dysfunkcji / słabo słyszających i niesłyszących / upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim*)
- egzaminu gimnazjalnego w części matematyczno-przyrodniczej (dla uczniów bez dysfunkcji / słabo słyszających i niesłyszących / upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim*)
- egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zakresie zawodu
(zawodów):.....
z klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 26 czerwca 2007 w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego – Dz.u. nr 124, poz. 860)
- egzaminu maturalnego z przedmiotu:
.....

* *niepotrzebne skreślić*

Do wniosku dołączam:

1. formularz dla kandydata na egzaminatora,
2. odpis dyplomu ukończenia szkoły/uczelni lub jego uwierzytelnioną kserokopię,
3. uwierzytelnioną kserokopię dokumentów potwierdzających kwalifikacje merytoryczne do nauczania przedmiotu w szkole z zakresu której przeprowadzany jest sprawdzian lub egzamin (jeżeli nie wynikają z dyplomu),
4. uwierzytelnioną kserokopię dokumentu potwierdzającego kwalifikacje pedagogiczne - jeżeli ukończony kierunek studiów nie nadawał kwalifikacji pedagogicznych (brak w dyplomie wpisu „specjalność nauczycielska”).

.....
czytelny podpis

2. PŁEĆ (zakreślić właściwy kwadrat)

K

M

3. ADRES ZAMIESZKANIA:

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

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

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

5. MIEJSCE PRACY*:

pełna nazwa instytucji			
REGON		NIP	
województwo	powiat	gmina	
ulica		nr	
poczta /kod pocztowy		miejscowość	
telefon (z kierunkowym)	faks	e -mail	

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

pełna nazwa instytucji		
REGON		NIP
województwo	powiat	gmina
ulica		nr
poczta /kod pocztowy		miejsowość
telefon (z kierunkowym)	faks	e -mail

pełna nazwa instytucji		
REGON		NIP
województwo	powiat	gmina
ulica		nr
poczta /kod pocztowy		miejsowość
telefon (z kierunkowym)	faks	e -mail

6. WYKSZTAŁCENIE:

nazwa ukończonej szkoły/uczelni		
wydział		kierunek
specjalność	rok ukończenia	tytuł /stopień naukowy

nazwa ukończonej szkoły/uczelni		
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

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

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 ostatni pracodawca na podstawie posiadanych akt osobowych):

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

11. OŚWIADCZENIE

<p>Poświadczam własnoręcznym podpisem, że:</p> <ul style="list-style-type: none">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 byłem(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. (tj. DzU Nr 101 z 2002 r. poz. 926 ze zmianami) <p><i>*Podanie nieprawdziwych danych spowoduje skreślenie z listy kandydatów lub egzaminatorów.</i></p>	
data, miejscowość	czytelny podpis