




Nauczyciele o uprawnieniach: surdopedagoga / tyflop pedagoga / tłumacza języka migowego / innych (jakich)

Lp.	Imię i nazwisko	Miejsce pracy	Specjalność

\* Wypełnić po powołaniu przedmiotowego zespołu egzaminacyjnego i zespołu nadzorującego.

.....  
*pieczęć i podpis*  
*przewodniczącego zespołu egzaminacyjnego*