

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

Podpisy członków przedmiotowego zespołu egzaminacyjnego

przewodniczący

członek
imię i nazwisko *podpis*

Obserwator
imię i nazwisko *podpis*

Nazwa instytucji delegującej/upoważniającej

Nauczyciel o uprawnieniach
surdopedagoga / tyflop pedagoga / tłumacza języka migowego / innych (jakich)
.....
imię i nazwisko *podpis*