

Nauczyciele o uprawnieniach: surdopedagoga / tyflopédagoga / 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*