



.....  
/miejsowość, data/

.....  
pieczęć szkoły/placówki/pracodawcy/  
centrum/podmiotu prowadzącego KKZ

Kod ośrodka

						-					
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

### WNIOSEK

o zmianę upoważnienia ..... do przeprowadzenia części praktycznej egzaminu  
nr/rok  
zawodowego w zakresie kwalifikacji:

.....  
symbol i nazwa kwalifikacji

Potwierdzam, że kierowana przeze mnie szkoła/placówka **spełnia wymagania** w zakresie:

- zapewnienia warunków do samodzielnego wykonywania przez zdających zadań egzaminacyjnych, z uwzględnieniem bezpieczeństwa i higieny pracy oraz warunki socjalne
- zapewnienia zdającym ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi przystąpienie do egzaminu zawodowego w warunkach dostosowanych do ich potrzeb i możliwości
- zapewnienia zdającym pierwszej pomocy medycznej

oraz zapewnienia niezbędnego wyposażenia **zgodnie z Wyposażeniem stanowisk egzaminacyjnych ustalonym przez CKE** w następujących salach/pomieszczeniach:

Lp.	Nr sali/ pracowni	Liczba stanowisk z <u>kompletnym</u> <u>wyposażeniem</u>	Planowana liczba zdających w danej sali/pracowni	Czy w tej sali/pracowni planuje się również przeprowadzanie egzaminu dla innej kwalifikacji – jakiej?	Miejsce egzaminu - adres (gdy znajduje się poza siedzibą szkoły/placówki/pracodawcy/ centrum/podmiotu prowadzącego KKZ)

.....  
Podpis i pieczęć dyrektora szkoły/placówki/ pracodawcy  
centrum/podmiotu prowadzącego KKZ