

**Załącznik nr 1**  
(pieczęć placówki)

.....  
(miejsowość, data)

**Okręgowa Komisja Egzaminacyjna**

W.....

**WNIOSEK  
O UDZIELENIE UPOWAŻNIENIA DO ZORGANIZOWANIA EGZAMINU  
POTWIERDZAJĄCEGO KWALIFIKACJE ZAWODOWE\***

Na podstawie § 126 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2007 r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 83, poz. 562),

**przedkładam wniosek o udzielenie upoważnienia do zorganizowania etapu praktycznego egzaminu zawodowego dla zawodu (zawodów):** /proszę wpisać nazwę zawodu (zawodów) zgodnie z klasyfikacją zawodów szkolnictwa zawodowego

.....  
(nazwa i symbol cyfrowy zawodu)  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

W uzasadnieniu oświadczam, że kierowana przeze mnie placówka spełnia wymagania do zorganizowania egzaminu zawodowego: /proszę opisać działalność, osiągnięcia placówki, posiadane certyfikaty, inne osiągnięcia lub uprawnienia/  
.....  
.....  
.....  
.....

\* zwanego dalej egzaminem zawodowym

\*e-mail – obowiązkowy

### Ogólne informacje o placówce:

a) **rodzaj placówki:** /np. szkoła, centrum kształcenia praktycznego, centrum kształcenia ustawicznego, pracodawca/ .....

b) **status placówki:** /np. publiczna, niepubliczna z uprawnieniami publicznej, inne/ .....

c) **adres placówki lub pracodawcy:**

.....  
(pełna nazwa placówki lub pracodawcy)

.....  
(ulica) (nr) (miejscowość) (województwo/powiat)

.....  
(kod pocztowy) (poczta) (telefon) (fax)

e – mail \* .....

http:/ www .....

REGON:....., NIP .....

d) **organu prowadzącego /nie dotyczy pracodawców/**

.....  
(pełna nazwa)

.....  
(ulica) (nr) (miejscowość) (województwo/powiat)

.....  
(kod pocztowy) (poczta) (telefon) (fax)

**Do wniosku załączam:** Informacja o wyposażeniu placówki – załącznik 2

Imię i nazwisko dyrektora placówki – Kierownika Ośrodka Egzaminacyjnego

Imię i nazwisko osoby planowanej przez Kierownika do pełnienia funkcji Zastępcy KOE

Dyrektor

.....  
(podpis i pieczęć dyrektora placówki)

\*e-mail – obowiązkowy