Załącznik 1.

**Zgłoszenie kandydata na członka Zespołu Krajowego ds. egzaminu zawodowego**

…..………..…………………………………………………………………………..…………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………..…

(wpisać deklarowaną kwalifikację z listy kwalifikacji i zawodów PPKZ 2019)

|  |  |
| --- | --- |
| 1.  | Imię (imiona):  |
| 2.  | Nazwisko:  |
| 3  | Data i miejsce urodzenia:  |
| 4  | PESEL:  |
| 5  | Adres zamieszkania:  |
| 6  | Adres poczty elektronicznej (e-mail):  |
| 7.  | Telefon komórkowy:  |
| 8.  | Aktualne miejsce pracy:  |
| 9.  | Stanowisko:  |
| 10.  | Wykształcenie (tytuł, nazwa uczelni, wydział, specjalność, rok ukończenia):  |

 Warunkiem przystąpienia do rekrutacji jest **spełnienie wymagań koniecznych**: (*proszę zaznaczyć „X” jeżeli kryterium jest spełnione)*

|  |  |
| --- | --- |
| 1.Nauczyciel dyplomowany/mianowany, nauczyciel akademicki, instruktor praktycznej nauki zawodu, przedstawiciel pracodawcy, przedstawiciel ministerstwa właściwego dla danego zawodu |  |
|  2. Wykształcenie  | kierunkowe zgodne z zawodem, w którym opracowany/recenzowany będzie arkusz egzaminacyjny (nie dotyczy koordynatora)  |   |
| w zawodzie pokrewnym  |   |
| 3. Umiejętność  | analizy wskaźników statystycznych programu komputerowego ITEMAN (nie dotyczy autorów /recenzentów zadań do etapu praktycznego  |   |
| obsługi pakietu biurowego MS Office (Word, Excel)  |   |
| 4. Doświadczenie w zakresie: sprawdzania i oceniania prac egzaminacyjnych (np. przewodniczący zespołu egzaminatorów, egzaminator); obserwacji i oceny rezultatów (egzaminator)  |   |

 Dodatkowe punkty kandydat może uzyskać **spełniając kryteria**:

(*proszę zaznaczyć „X” jeżeli kryterium jest spełnione)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a.) nauczyciel  | w zawodzie, w którym opracowywany będzie arkusz  |   |
| w zawodzie pokrewnym  |   |
| b) ukończone studia podyplomowe z pomiaru dydaktycznego lub kurs (minimum 40 godzin)  |   |
| c) tworzenie materiałów egzaminacyjnych do części pisemnej i/lub praktycznej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie  |   |
| d) opracowanie informatorów o egzaminie potwierdzającym kwalifikacje w zawodzie  |   |
| e) koordynowanie pracy zespołu autorów opracowujących materiały egzaminacyjne  |   |
| f) recenzowanie materiałów egzaminacyjnych do egzaminu zawodowego  |   |
| g) udział w standaryzacji materiałów egzaminacyjnych  |   |
| h) obsługa programu komputerowego właściwego dla wybranego zawodu,jeśli tak, to proszę wpisać nazwę programu ……………………………………….............……….  |   |
| i) wpis do ewidencji egzaminatorów egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie  |   |

 ***\*) niepotrzebne skreślić***

Uprzejmie informujemy, że zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – RODO), administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Okręgowa Komisja Egzaminacyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Plac Europejski 3, 00-844 Warszawa. Ponadto informujemy, że obowiązek informacyjny wynikający z przepisów RODO został spełniony poprzez zamieszczenie stosownych klauzul na stronie internetowej: <http://bip.oke.waw.pl> w zakładce „RODO”.

…………………………………………………………. ………………….……………………….………… miejscowość i data czytelny podpis