

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”.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis