

(Wypełnia OKE)

Decyzja o skierowaniu na szkolenie	Wniosek o wpis do ewidencji	Decyzja dyrektora OKE w Gdańsku o wpisie do ewidencji egzaminatorów
Wpłynęło dnia..... Numer..... Skierowano na szkolenie z zakresu Data Podpis osoby kierującej	Stwierdzam, że kandydat na egzaminatora spełnia warunki określone w art.9c ust.3 lub ust.4 (właściwie zakreślić) ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991r. (z późniejszymi zmianami). Protokół z egzaminu nr..... z dnia Podpis osoby upoważnionej przez dyrektora OKE	Wpisano do ewidencji egzaminatorów OKE w <i>Gdańsku</i> pod nr..... decyzją nr z dnia..... dyrektor OKE Skreślono z ewidencji egzaminatorów decyzją numer..... dnia..... dyrektor OKE

kod egzaminatora (wypełnia OKE)

OKE		typ szkoły		przedmiot				nr												

kod egzaminatora egzaminu zawodowego (wypełnia OKE)

	-					
OKE		ID				

FORMULARZ

DLA KANDYDATA NA EGZAMINATORA OKRĘGOWEJ KOMISJI EGZAMINACYJNEJ

1. DANE OSOBOWE:

nazwisko

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

imię/imiona

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

nazwisko rodowe

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

PESEL

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

data urodzenia

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

dzień m-c rok

miejsce urodzenia:

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

e-mail

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

2. ADRES ZAMIESZKANIA:

województwo	powiat	gmina	
miejscowość		poczta /kod pocztowy	
ulica		nr domu	nr mieszkania
telefon (z kierunkowym)			

3. ADRES DO KORESPONDENCJI: (jeśli jest inny niż zamieszkania)

województwo	powiat	gmina	
miejscowość		poczta /kod pocztowy	
ulica		nr domu	nr mieszkania
telefon (z kierunkowym)			

4. PODSTAWOWE MIEJSCE PRACY

pełna nazwa		
województwo	powiat	gmina
ulica		nr
poczta /kod pocztowy	miejscowość	
telefon (z kierunkowym)	Faks	e -mail

5. DODATKOWE MIEJSCE PRACY (1)

pełna nazwa		
województwo	powiat	gmina
ulica		nr
poczta /kod pocztowy		miejsowość
telefon (z kierunkowym)	faks	e-mail

pełna nazwa		
województwo	powiat	gmina
ulica		nr
poczta /kod pocztowy		miejsowość
telefon (z kierunkowym)	faks	e-mail

6. WYKSZTAŁCENIE:

nazwa ukończonej szkoły/uczelni		
wydział	kierunek	
specjalność	rok ukończenia	tytuł /stopień naukowy

7. WYKSZTAŁCENIE (dodatkowo ukończone studia, studia podyplomowe,)

nazwa ukończonej szkoły/uczelni		
wydział	kierunek	
specjalność	rok ukończenia	tytuł /stopień naukowy

8. STUDIA PODYPLOMOWE I KURSY KWALIFIKACYJNE NADAJĄCE KWALIFIKACJE DO NAUCZANIA OKREŚLONYCH PRZEDMIOTÓW LUB PROWADZENIA OKREŚLONYCH ZAJĘĆ

nazwa ukończonej szkoły/uczelni
wydział i kierunek / tytuł kursu
rok ukończenia

9. KWALIFIKACJE PEDAGOGICZNE:

należy wpisać sposób uzyskania kwalifikacji pedagogicznych (np.: kierunek nauczycielski, studium pedagogiczne godzinne itp.)
rok uzyskania kwalifikacji pedagogicznych

10. DOSKONALENIE ZAWODOWE DOTYCZĄCE OCENIANIA, DIAGNOZOWANIA, EGZAMINOWANIA:

rodzaj doskonalenia	organizator	liczba godzin	rok ukończenia

11. ZATRUDNIENIE w ostatnich 6 latach *(wypełnia pracodawca):*

dokładna data od-do	Rodzaj prowadzonych zajęć dydaktycznych – nauczany przedmiot <i>(w przypadku nauczycieli)</i> lub stanowisko wymagające kwalifikacji pedagogicznych	Nazwa i adres zakładu pracy

Pieczęć adresowa instytucji

Podpis pracodawcy (dyrektora) i imienna pieczęć

OŚWIADCZENIE

Poświadczam własnoręcznym podpisem, że:

- wszystkie powyższe dane zawarte w formularzu są prawdziwe*,
- spełniam warunki określone w art.10 ust.5 pkt. 2-4 Ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z praw publicznych, nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne lub dyscyplinarne, nie byłam(em) karany za przestępstwo popełnione umyślnie).
- Jestem zobowiązany do aktualizowania moich danych osobowych, które uległy zmianie.

data, miejscowość czytelny podpis.....

** Podanie nieprawdziwych danych spowoduje skreślenie z listy kandydatów lub egzaminatorów.*

Wypełniając obowiązek informacyjny nałożony na podmioty przetwarzające dane osobowe, wynikający z treści art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 04.05.2016 r.), informujemy:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Okręgowa Komisja Egzaminacyjna w Gdańsku, adres: ul. ks. F. Rogaczewskiego 9/19, 80-804 Gdańsk; kontakt tel.: (58) 320-55-90, e-mail: komisja@oke.gda.pl
2. W sprawach dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych przez OKE w Gdańsku można kontaktować się z inspektorem ochrony danych pod adresem e-mail: iod@oke.gda.pl lub na wskazany w pkt. 1 adres korespondencyjny.
3. Dane osobowe przetwarzamy w celu przeprowadzenia szkolenia dla kandydatów na egzaminatorów i dokonania wpisu do ewidencji egzaminatorów OKE. Zakres przetwarzanych danych osobowych jest obligatoryjny i wynika z art. 9c ust. 8 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tj. Dz. U. 2018, poz. 1457 z późn. zm.) oraz rozporządzenia wykonawczego.
4. Państwa dane mogą być przekazane podmiotom świadczącym usługi w zakresie statutowych działań OKE i CKE oraz podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez 50 lat, zgodnie z Jednolitym Rzecзовym Wykazem Akt.
6. Ma Pan/Pani prawo do żądania od administratora dostępu do Pana/Pani danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do przeprowadzenia szkolenia i prowadzenia ewidencji egzaminatorów OKE w Gdańsku. Odmowa podania danych osobowych skutkuje brakiem możliwości wpisu do ewidencji egzaminatorów.