



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO KOMISJI EGZAMINACYJNEJ W ZAWODZIE

Nazwa zawodu:														
1														
2														
3														
4														
5														
6														
I Dane osobowe														
Nazwisko														
Imię														
Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)							Miejsce urodzenia							
			-											
Nr ewidencyjny PESEL														
Adres korespondencyjny : ulica / nr domu / nr lokalu														
Miejscowość														
kod pocztowy					Pocztą									
			-											
tel. dom (+ kierunek)							tel. komórkowy							
			-						-					
tel. praca (+ kierunek)							fax. (+ kierunek)							
			-						-					
adres e-mail														
II Wykształcenie - znakiem X zaznaczyć właściwe														
<input type="checkbox"/>	wyższe													
<input type="checkbox"/>	średnie													
<input type="checkbox"/>	zasadnicze zawodowe													
Załączniki: (dokumenty potwierdzające wykształcenie)														
1														
2														
3														
Kwalifikacje zawodowe														
Załączniki: (dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe)														
1														
2														
3														
Kwalifikacje pedagogiczne														
Załączniki: (kurs pedagogiczny wymagany od instruktorów praktycznej nauki zawodu lub przygotowanie pedagogiczne wymagane od nauczycieli)														
1														
2														

Doskonalenie zawodowe (posiadane dodatkowe uprawnienia, ukończone kursy, szkolenia)

Załączniki:

1	
2	
3	
4	
5	

III Doświadczenie zawodowe

Liczba przepracowanych lat w zawodzie (dotyczy zawodów, w których składany jest formularz)

lata	zawód

TAK	NIE	- znakiem X zaznaczyć właściwe
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	własna działalność
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	inne miejsca pracy
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	przynależność do organizacji rzemiosła (cechu) ¹
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pełnienie funkcji instruktora praktycznej nauki zawodu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	udział w pracach komisji egzaminacyjnych w poprzednich kadencjach (jeśli „TAK” wpisać zawód i pełnioną funkcję)

zawód	funkcja

Załączniki (zaświadczenie o przynależności do cechu i wykonywaniu zawodu¹, świadectwo(a) pracy, wypis z ewidencji działalności gospodarczej lub KRS, zaświadczenie o zatrudnieniu):

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

¹ Należy dołączyć, jeżeli firma jest zrzeszona w organizacji rzemiosła (cechu)

IV Aktualne miejsce pracy**Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) zakładu pracy****Nazwa zakładu****Adres: ulica / nr domu / nr lokalu****Miejscowość****kod pocztowy****Poczta****Warunki do przeprowadzenia etapu praktycznego egzaminu (nie dotyczy egzaminów, które odbywają się poza siedzibą firmy)
- znakiem X zaznaczyć właściwe****Standard warunków lokalowych:**

<input type="checkbox"/>	niski	<input type="checkbox"/>	średni	<input type="checkbox"/>	wysoki
--------------------------	-------	--------------------------	--------	--------------------------	--------

Standard warunków sanitarnych:

<input type="checkbox"/>	niski	<input type="checkbox"/>	średni	<input type="checkbox"/>	wysoki
--------------------------	-------	--------------------------	--------	--------------------------	--------

Standard warunków technicznych:

<input type="checkbox"/>	niski	<input type="checkbox"/>	średni	<input type="checkbox"/>	wysoki
--------------------------	-------	--------------------------	--------	--------------------------	--------

Liczba stanowisk pracy do przeprowadzenia etapu praktycznego egzaminu (wpisać odpowiednio do zawodu)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Załączniki: (opis wyposażenia, dokumentacja fotograficzna – minimum 5 zdjęć)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

V Posiadane odznaczenia państwowe i środowiskowe (wymienić)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

VI Referencje (pracodawców, zleceniodawców, cechu)**Załączniki**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

VII Zgody - znakiem X zaznaczyć właściwe

TAK NIE

W przypadku spełnienia warunków określonych w Rozporządzeniu MEN w sprawie egz. czeladniczego, egz. mistrzowskiego oraz egz. sprawdzającego, przeprowadzanych przez komisje egzaminacyjne izb rzemieślniczych (Dz.U. z 2012 r., poz. 1117), wyrażam zgodę na pełnienie funkcji:
Przewodniczącego / Przewodniczącej Komisji Egzaminacyjnej

Oświadczam, iż przyjmując zdających etap praktyczny egzaminu, zapewnię im warunki organizacyjne i techniczne niezbędne do wykonania zadań egzaminacyjnych.

Zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na udostępnienie i przetwarzanie przez Wielkopolską Izbę Rzemieślniczą w Poznaniu moich danych osobowych w celu realizacji zadań związanych z pełnieniem funkcji członka komisji egzaminacyjnej .

Zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną wyrażam zgodę na:

▪ otrzymywanie informacji związanych z pełnieniem funkcji członka komisji egzaminacyjnej

▪ otrzymywanie informacji na temat realizowanych przez Izbę wraz z partnerami szkoleń

VIII Oświadczenie

Poświadczam własnoręcznym podpisem, że:

- wszystkie powyższe dane są prawdziwe
- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z praw publicznych, nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne lub dyscyplinarne lub postępowanie o ubezwłasnowolnienie, nie byłam(em) karana(y) za przestępstwo popełnione umyślnie.

IX Uwagi do załączników

Należy przedstawić oryginały dokumentów wraz z kopiami w celu ich uwierzytelnienia przez Cech lub Wielkopolską Izbę Rzemieślniczą w Poznaniu.

miejsowość, data

czytelny podpis

Wypełnia Izba

data wpływu

nr rejestru

Informacja o powołaniu do komisji egzaminacyjnej:

zawód:

funkcja:

uwagi

podpis osoby przyjmującej wniosek