

Załącznik B Wniosek o wgląd do sprawdzonej i ocenionej pracy egzaminacyjnej egzaminu **maturalnego**

.....
miejsowość data

.....
imię i nazwisko absolwenta

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

numer PESEL

.....
dane kontaktowe absolwenta (adres korespondencyjny)

.....
dane kontaktowe absolwenta (nr telefonu, adres e-mail)

Dyrektor Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej

w/we

WNIOSEK O WGLĄD DO SPRAWDZONEJ I OCENIONEJ PRACY EGZAMINACYJNEJ

CZĘŚĆ A. Wypełnia absolwent

Na podstawie art. 44zzz ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tekst jedn. Dz.U. z 2019 r. poz. 1481, z późn. zm.) składam wniosek o wgląd do sprawdzonej i ocenionej pracy egzaminacyjnej

Wgląd dotyczy pracy egzaminacyjnej / prac egzaminacyjnych z egzaminu maturalnego w części pisemnej *

| | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|---|
| przeprowadzonego w terminie | <input type="checkbox"/> | głównym (w czerwcu 2020 r.) | <input type="checkbox"/> | dodatkowym (w lipcu 2020 r.) | <input type="checkbox"/> | poprawkowym (we wrześniu 2020 r.) |
| z (przedmiot) | <input type="text"/> | na poziomie | <input type="checkbox"/> | podstawowym | <input type="checkbox"/> | rozszerzonym |
| | | | <input type="checkbox"/> | dwujęzycznym | <input type="checkbox"/> | w drugim języku nauczania |
| z (przedmiot) | <input type="text"/> | na poziomie | <input type="checkbox"/> | podstawowym | <input type="checkbox"/> | rozszerzonym |
| | | | <input type="checkbox"/> | dwujęzycznym | <input type="checkbox"/> | w drugim języku nauczania |
| z (przedmiot) | <input type="text"/> | na poziomie | <input type="checkbox"/> | podstawowym | <input type="checkbox"/> | rozszerzonym |
| | | | <input type="checkbox"/> | dwujęzycznym | <input type="checkbox"/> | w drugim języku nauczania |
| z (przedmiot) | <input type="text"/> | na poziomie | <input type="checkbox"/> | podstawowym | <input type="checkbox"/> | rozszerzonym |
| | | | <input type="checkbox"/> | dwujęzycznym | <input type="checkbox"/> | w drugim języku nauczania |
| z (przedmiot) | <input type="text"/> | na poziomie | <input type="checkbox"/> | podstawowym | <input type="checkbox"/> | rozszerzonym |
| | | | <input type="checkbox"/> | dwujęzycznym | <input type="checkbox"/> | w drugim języku nauczania |

Uprzejmie proszę o wyznaczenie terminu i miejsca dokonania wglądu.

.....
podpis absolwenta

* Należy wpisać znak X w odpowiednich kratkach.

CZĘŚĆ B. Wypełnia okręgowa komisja egzaminacyjna

.....
data ustalenia wglądu

.....
wyznaczony termin wglądu

.....
podpis osoby ustalającej termin wglądu

