

WZÓR

KARTA ZASTRZEŻEŃ

EGZAMIN TESTOWY W DNIU

W DZIEDZINIE W SESJI

ZASTRZEŻENIE DO ZADANIA EGZAMINACYJNEGO

Numer kodowy osoby zdającej	Nr sali*	Miejsce egzaminu testowego
--------------------------------	----------	----------------------------

Numer kwestionowanego zadania

Wersja testu

Treść zastrzeżenia

Uzasadnienie:

Kartę zastrzeżenia przyjąłem:

Podpis członka zespołu egzaminacyjnego
przyjmującego zastrzeżenie

Rozstrzygnięcie zastrzeżenia

Uwzględnić

Odrzucić

Uzasadnienie:

Przewodniczący zespołu egzaminacyjnego

.....
(stopień/tytuł** naukowy, imię i nazwisko)

.....
(czytelny podpis)

* Rubryki nie wypełnia się, gdy egzamin testowy był przeprowadzany tylko w jednej sali.

** Niepotrzebne skreślić.