

(найменування закладу освіти)

ПРОТОКОЛ №2/ (_____)
(№ декларації)

**оцінювання результатів навчання
на рівні фахової передвищої освіти**

(спеціальність, спеціалізація, освітньо-професійна програма)

(Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) заявника)

(дата)

(населений пункт)

Присутні:

- Голова комісії:** 1. _____
(Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)), посада _____
- Члени комісії:** 1. _____
(Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)), посада _____
2. _____
(Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)), посада _____
3. _____
(Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)), посада _____

Порядок денний:

1. Проведення оцінювання результатів навчання відповідно до наказу ЗО від _____ № _____ “ _____ ”.
- 1.1 Оцінювання результатів навчання з _____ (дисципліна)
- 1.2 Оцінювання результатів навчання з _____ (дисципліна)
- ...

1 СЛУХАЛИ:

Дисципліна: _____

Дата проведення: _____

Місце проведення оцінювання: _____

Форма проведення оцінювання
(очно/ дистанційно): _____

Інструктаж з питань техніки безпеки (так/ні): _____

Відеофіксація (так/ні): _____

Контрольний захід _____ оцінка / кількість кредитів ЄКТС _____

Дисципліна: _____

Дата проведення: _____

Місце проведення оцінювання: _____

Форма проведення оцінювання
(очно/ дистанційно): _____

Інструктаж з питань техніки безпеки (так/ні): _____

Відеофіксація (так/ні): _____

Контрольний захід _____ оцінка / кількість кредитів ЄКТС _____

Дисципліна: _____

Дата проведення: _____

Місце проведення оцінювання: _____

Форма проведення оцінювання
(очно/ дистанційно): _____

Інструктаж з питань техніки безпеки (так/ні): _____

Відеофіксація (так/ні): _____

Контрольний захід _____ оцінка / кількість кредитів ЄКТС _____

ВИСТУПИЛИ: _____

УХВАЛИЛИ: _____

Голова комісії:

(Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

(дата)

(підпис)

Член комісії:

(Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

(дата)

(підпис)

Член комісії:

(Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

(дата)

(підпис)

Член комісії:

(Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

(дата)

(підпис)