

(найменування закладу освіти)

ПРОТОКОЛ № 1/ _____
(№ декларації)

**проведення
УСТАНОВЧОЇ СПІВБЕСІДИ
про визнання результатів навчання, здобутих на тимчасово окупованій території України,
на рівні професійної освіти**

(освітня програма, професійна кваліфікація (професійні кваліфікації))

((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:

- Розгляд освітньої декларації _____ та попередній аналіз відповідності структури і змісту задекларованих результатів навчання за освітньою програмою уповноваженої установи з урахуванням професійної кваліфікації (професійних кваліфікацій)
(Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))
- Визначення рівня володіння українською мовою.
- Вирішення організаційних питань можливого проходження оцінювання результатів навчання.
- Узгодження в потребі додаткового навчання української мови, історії України, основ держави і права та за бажанням заявника у разі потреби відвідування адаптаційних занять з психологічної допомоги.

1.

СЛУХАЛИ:

ВИСТУПИЛИ:

УХВАЛИЛИ:

2.

СЛУХАЛИ:

ВИСТУПИЛИ:

УХВАЛИЛИ:

3.

СЛУХАЛИ:

ВИСТУПИЛИ:



МОН № 5/582-вн-25 від 13.12.2025

Підписав: Шумік Ірина Володимирівна
Сертифікат: 3FAA9288358EC0030400000014B5280015BBD400
Дійсний: з 22.05.2024 4:43:42 по 22.05.2026 4:43:42

4.

СЛУХАЛИ:

ВИСТУПИЛИ:

УХВАЛИЛИ:

Результат установчої співбесіди*(вказати)*

допуск заявника до проведення оцінювання результатів навчання

Графік проведення оцінювання результатів навчання в період з «_» по «_» 202 року;

місце проведення _____ ;

форма проведення _____ ;

додаткове навчання _____ ;

участь в адаптаційних заняттях: так ні відеофіксація: так ні

інструктаж з техніки безпеки _____ ;

шкала та правила оцінювання _____ ;

відмова у проведенні оцінювання результатів навчання

Причини відмови:

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)