

Instrukcja wypełniania testów i zadań

Egzamin na certyfikat kompetencji
zawodowych w transporcie drogowym

Instrukcja wypełniania testów i zadań

Egzamin na certyfikat kompetencji
zawodowych w transporcie drogowym

Organizatorem egzaminów na certyfikat kompetencji zawodowych w transporcie drogowym jest Instytut Transportu Samochodowego.

Wszelkie informacje ważne dla procesu certyfikacji dostępne są na stronie www.its.waw.pl w zakładce: Certyfikacja Przewoźników Drogowych



INSTYTUT
TRANSPORTU
SAMOCHODOWEGO

Regulamin egzaminowania

Egzamin na certyfikat kompetencji zawodowych w transporcie drogowym jest realizowany na podstawie zatwierdzonego „**Regulaminu przeprowadzenia egzaminu na certyfikat kompetencji zawodowych w transporcie drogowym**”

Egzamin odbywa się w dwóch zakresach:

- **Transportu drogowego rzeczy**
- **Transportu drogowego osób**

Regulamin stosuje się także w przypadku przeprowadzenia egzaminu dla **zarządzającego transportem ubiegającego się o przywrócenie zdolności do kierowania operacjami transportowymi.**

.....
(nazwa i adres jednostki, przy której działa komisja egzaminacyjna) (data i miejsce wydania)

**ZAŚWIADCZENIE
O ZŁOŻENIU Z WYNIKEM POZYTYWNYM EGZAMINU PISEMNEGO
MAJĄCEGO NA CELU POTWIERDZENIE KOMPETENCJI ZAWODOWYCH
ZARZĄDZAJĄCEGO TRANSPORTEM**

Nr/..... (rok)

Zaświadcza się, że Pan/Pani¹⁾.....
nr PESEL²⁾.....urodzony/urodzona¹⁾ dnia.....
w.....złożył/złożyła¹⁾ w dniu.....
z wynikiem pozytywnym egzamin, o którym mowa w art. 16b ust. 4a pkt 2 ustawy
z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz. U. z 2022 r.
w zakresie³⁾.....

Zaświadczenie wydano zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym oraz rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 20 stycznia 2023 r. w sprawie potwierdzającego kompetencje zawodowe zarządzającego transportem (Dz. U. z 2023 r. w sprawie.....)

.....
(podpis⁴⁾)

¹⁾ Wybrać właściwe.

²⁾ W przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL należy wpisać serię, numer i nazwę dokumentu potwierdzającego tożsamość.

³⁾ Wpisać zakres egzaminu: TR – transport rzeczy, TO – transport osób.

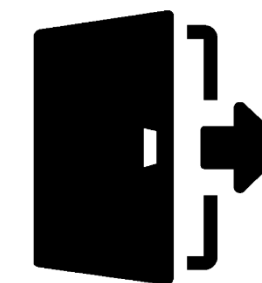
⁴⁾ Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania jednostki, przy której działa komisja egzaminacyjna.



Ogólne zasady realizacji egzaminów

W trakcie egzaminu **nie wolno**:

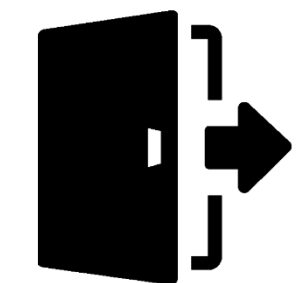
- Korzystać z telefonu (należy wyłączyć telefon)
- Używać urządzeń technicznych służących do odbioru lub przesyłu informacji
- Korzystać z pomocy innych osób (pracujemy samodzielnie)
- Opuszczać sali egzaminacyjnej (oprócz wyznaczonej przerwy)



120 min



15 min



120 min

Ogólne zasady realizacji egzaminów

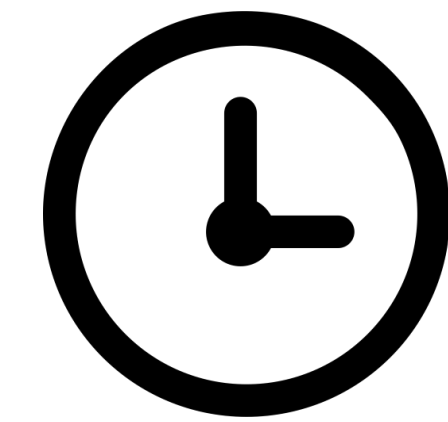
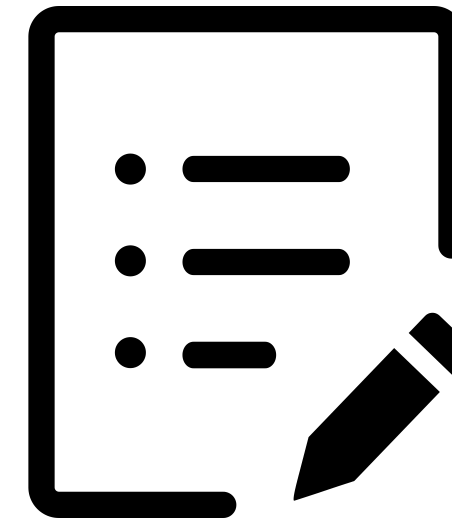
Egzamin składa się z dwóch części:

- Testu:
 - 64 pytania
 - 120 minut na ich rozwiązanie
- Zadania:
 - 2 części zadaniowe
 - 120 minut na ich rozwiązanie (od momentu otrzymania pracy)

Każdą z części egzaminu można zakończyć wcześniej.

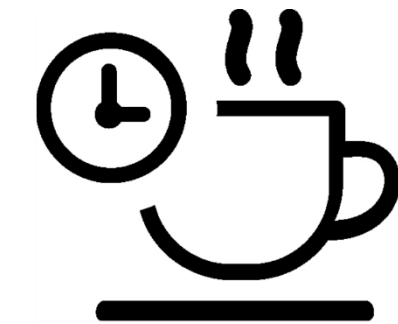
Po zakończeniu Testu, a przed pobraniem Zadania można skorzystać z przerwy (max. 15 minut)

Test



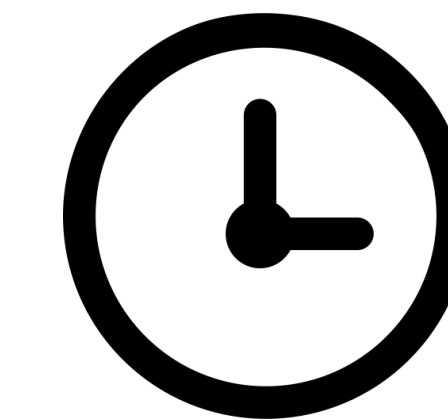
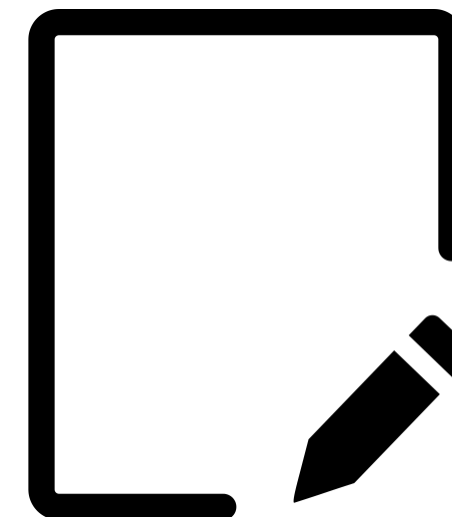
120 min

Przerwa



15 min

Zadanie



120 min

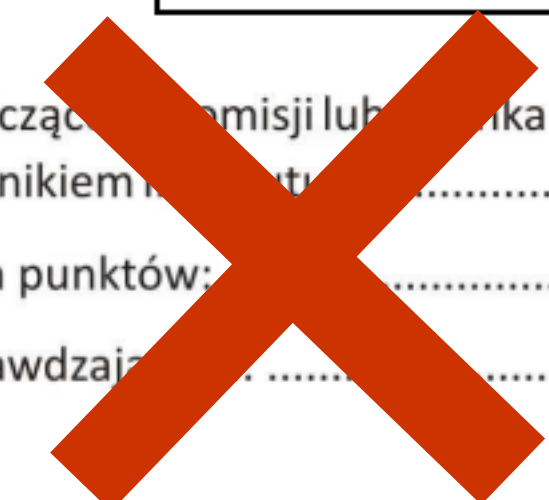
Wypełnianie Testu

Należy wypełnić Nagłówki Karty odpowiedzi i Testu

ilts **EGZAMIN NA CERTYFIKAT KOMPETENCJI ZAWODOWYCH** **Test nr / Rok**
TRANSPORT DROGOWY OSÓB
KARTA ODPOWIEDZI

Miejsce egzaminu: Data egzaminu:
Osoba egzaminowana:
Nazwisko:
Imię: PESEL:

Podpis Przewodniczącego Komisji lub Przewodniczącego Komisji
będącego pracownikiem
Liczba uzyskanych punktów:
Podpisy osób sprawdzających:



Tą część wypełnia kandydat

Tą część wypełnia komisja

ilts **EGZAMIN NA CERTYFIKAT KOMPETENCJI ZAWODOWYCH** **Test nr / Rok**
TRANSPORT DROGOWY OSÓB
TEST EGZAMINACYJNY

Miejsce egzaminu: Data egzaminu:
Osoba egzaminowana:
Nazwisko:
Imię: PESEL:

Podpis Przewodniczącego Komisji lub Przewodniczącego Komisji
będącego pracownikiem
Liczba uzyskanych punktów:
Podpisy osób sprawdzających:



Wypełnianie Testu

Należy podpisać (obustronnie) wszystkie strony Testu i Karty odpowiedzi w prawym dolnym rogu

its EGZAMIN NA CERTYFIKAT KOMPETENCJI ZAWODOWYCH
TRANSPORT DROGOWY OSÓB
KARTA ODPOWIEDZI

Test nr / Rok:

Miejsce egzaminu: _____ Data egzaminu: _____ Podpis Przewodzącego Komisji lub członka Komisji
Osoba egzaminowana: _____ będącego pracownikiem Instytutu: _____
Nazwisko: _____ Liczba uzyskanych punktów: _____
Imię: _____ PESEL: _____ Podpisy osób sprawdzających: _____

Numer pytania	Odpowiedzi				Numer pytania	Odpowiedzi			
Moduł A									
1.	A	B	C	D	17.	A	B	C	D
2.	A	B	C	D	18.	A	B	C	D
3.	A	B	C	D	19.	A	B	C	D
4.	A	B	C	D	20.	A	B	C	D
5.	A	B	C	D	21.	A	B	C	D
6.	A	B	C	D	22.	A	B	C	D
7.	A	B	C	D	23.	A	B	C	D
8.	A	B	C	D	24.	A	B	C	D
Moduł B									
9.	A	B	C	D	25.	A	B	C	D
10.	A	B	C	D	26.	A	B	C	D
11.	A	B	C	D	27.	A	B	C	D
12.	A	B	C	D	28.	A	B	C	D
13.	A	B	C	D	29.	A	B	C	D
14.	A	B	C	D	30.	A	B	C	D
15.	A	B	C	D	31.	A	B	C	D
16.	A	B	C	D	32.	A	B	C	D

Instytut Transportu Samochodowego, ul. Jagiellońska 85, 03-201 Warszawa.
Zabrania się skopiowania, powielania w jakiegokolwiek formie oraz udostępniania osobom trzecim. Warszawa, 2022.

Strona nr 1 Podpis:.....

its EGZAMIN NA CERTYFIKAT KOMPETENCJI ZAWODOWYCH
TRANSPORT DROGOWY OSÓB
TEST EGZAMINACYJNY

Test nr / Rok:

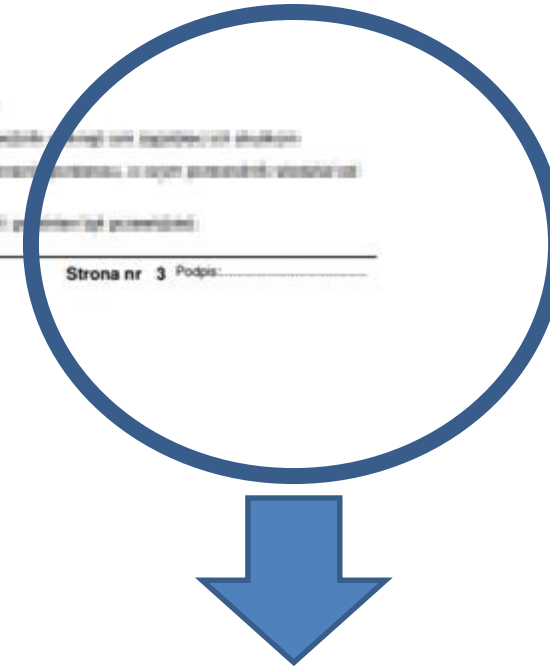
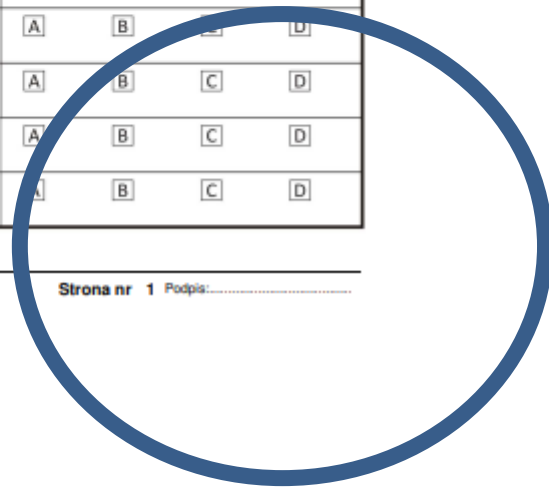
Miejsce egzaminu: _____ Data egzaminu: _____ Podpis Przewodzącego Komisji lub członka Komisji
Osoba egzaminowana: _____ będącego pracownikiem Instytutu: _____
Nazwisko: _____
Imię: _____ PESEL: _____

A

1. (Prawidłowa jest odpowiedź jedna) (Jeżeli nie ma odpowiedzi poprawnej, jeżeli nie ma odpowiedzi poprawnej, jeżeli nie ma odpowiedzi poprawnej)
 - A. nie podlega obrotowi wokół własnej osi
 - B. nie podlega obrotowi wokół własnej osi
 - C. nie podlega obrotowi wokół własnej osi
 - D. nie podlega obrotowi wokół własnej osi
2. (Prawidłowa jest jedna odpowiedź)
 - A. jeżeli jest to odpowiedź jedna
 - B. jeżeli jest to odpowiedź jedna
 - C. jeżeli jest to odpowiedź jedna
 - D. jeżeli jest to odpowiedź jedna
3. (Jeżeli jest to odpowiedź jedna)
 - A. jeżeli jest to odpowiedź jedna
 - B. jeżeli jest to odpowiedź jedna
 - C. jeżeli jest to odpowiedź jedna
 - D. jeżeli jest to odpowiedź jedna
4. (Prawidłowa jest jedna odpowiedź)
 - A. jeżeli jest to odpowiedź jedna
 - B. jeżeli jest to odpowiedź jedna
 - C. jeżeli jest to odpowiedź jedna
 - D. jeżeli jest to odpowiedź jedna
5. (Prawidłowa jest jedna odpowiedź)
 - A. jeżeli jest to odpowiedź jedna
 - B. jeżeli jest to odpowiedź jedna
 - C. jeżeli jest to odpowiedź jedna
 - D. jeżeli jest to odpowiedź jedna

Instytut Transportu Samochodowego, ul. Jagiellońska 85, 03-201 Warszawa.
Zabrania się skopiowania, powielania w jakiegokolwiek formie oraz udostępniania osobom trzecim. Warszawa, 2022.

Strona nr 3 Podpis:.....



Strona nr 1 Podpis:.....*Podpis*.....

Wypełnianie Testu



EGZAMIN NA CERTYFIKAT KOMPETENCJI ZAWODOWYCH
TRANSPORT DROGOWY OSÓB
TEST EGZAMINACYJNY

Test nr / Rok

Miejsce egzaminu: Data egzaminu:
Osoba egzaminowana:
Nazwisko:
Imię: PESEL:

Podpis Przewodniczącego Komisji lub członka Komisji
będącego pracownikiem Instytutu:

- 1.** **A**
1. Kierownik taksówki powinien mieć prawo jazdy kategorii B i posiadać kwalifikacje zawodowe.
- A. Kierownik taksówki powinien mieć prawo jazdy kategorii B i posiadać kwalifikacje zawodowe.
B. Kierownik taksówki powinien mieć prawo jazdy kategorii B i posiadać kwalifikacje zawodowe, które są wymagane przy świadczeniu usług taksówkarskich.
C. Kierownik taksówki powinien mieć prawo jazdy kategorii B i posiadać kwalifikacje zawodowe, które są wymagane przy świadczeniu usług taksówkarskich.
D. Kierownik taksówki powinien mieć prawo jazdy kategorii B i posiadać kwalifikacje zawodowe, które są wymagane przy świadczeniu usług taksówkarskich.
2. Kierownik taksówki powinien mieć prawo jazdy kategorii B i posiadać kwalifikacje zawodowe, które są wymagane przy świadczeniu usług taksówkarskich.
- A. Kierownik taksówki powinien mieć prawo jazdy kategorii B i posiadać kwalifikacje zawodowe, które są wymagane przy świadczeniu usług taksówkarskich.
B. Kierownik taksówki powinien mieć prawo jazdy kategorii B i posiadać kwalifikacje zawodowe, które są wymagane przy świadczeniu usług taksówkarskich.



EGZAMIN NA CERTYFIKAT KOMPETENCJI ZAWODOWYCH
TRANSPORT DROGOWY OSÓB
KARTA ODPOWIEDZI

Test nr / Rok

Miejsce egzaminu: Data egzaminu:
Osoba egzaminowana:
Nazwisko:
Imię: PESEL:

Podpis Przewodniczącego Komisji lub członka Komisji
będącego pracownikiem Instytutu:

Liczba uzyskanych punktów:

Podpisy osób sprawdzających:

Numer pytania	Odpowiedzi			
Moduł A				
1.	A	B	C	D
2.	A	B	C	D
3.	A	B	C	D
4.	A	B	C	D
5.	A	B	C	D
6.	A	B	C	D

Numer pytania	Odpowiedzi			
Moduł C				
17.	A	B	C	D
18.	A	B	C	D
19.	A	B	C	D
20.	A	B	C	D
21.	A	B	C	D
22.	A	B	C	D

Numer pytania na teście odpowiada numerowi na karcie odpowiedzi.

Wypełnianie Testu

Odpowiedzi wybrane jako prawidłowe należy zaznaczyć znakiem „X” w kratce

its EGZAMIN NA CERTYFIKAT KOMPETENCJI ZAWODOWYCH
TRANSPORT DROGOWY OSÓB
TEST EGZAMINACYJNY

Test nr / Rok

Miejsce egzaminu: Data egzaminu:
Osoba egzaminowana:
Nazwisko:
Imię: PESEL:

Podpis Przewodniczącego Komisji lub członka Komisji
będącego pracownikiem Instytutu:

- A. **✓**

B.

C.

D.
- A.

B.

its EGZAMIN NA CERTYFIKAT KOMPETENCJI ZAWODOWYCH
TRANSPORT DROGOWY OSÓB
KARTA ODPOWIEDZI

Test nr / Rok

Miejsce egzaminu: Data egzaminu:
Osoba egzaminowana:
Nazwisko:
Imię: PESEL:

Podpis Przewodniczącego Komisji lub członka Komisji
będącego pracownikiem Instytutu:
Liczba uzyskanych punktów:
Podpisy osób sprawdzających:

Numer pytania	Odpowiedzi			
Moduł A				
1.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Numer pytania	Odpowiedzi			
Moduł C				
17.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Odpowiedzi zaznacza się wyłącznie na karcie odpowiedzi!

Mogą być: jedna, dwie lub trzy prawidłowe odpowiedzi – aby uzyskać punkt trzeba zaznaczyć je wszystkie!

Wypełnianie Testu

W przypadku popełnienia błędu

Odpowiedź nieprawidłową należy obwieść kółkiem i złożyć poniżej swój podpis lub parafkę

its EGZAMIN NA CERTYFIKAT KOMPETENCJI ZAWODOWYCH
TRANSPORT DROGOWY OSÓB
TEST EGZAMINACYJNY

Test nr / Rok

Miejsce egzaminu: Data egzaminu:
Osoba egzaminowana:
Nazwisko:
Imię: PESEL:

Podpis Przewodniczącego Komisji lub członka Komisji
będącego pracownikiem Instytutu:

A

1. Przekazywanie informacji o stanie kierowcy do służby ratowniczej w celu informowania personelu. Jest to obowiązek kierowcy pojazdu. Jeśli kierowca musi wykonać zadanie lub inny obowiązek, powinien:

A. przekazać informacje o stanie kierowcy do służby ratowniczej, jeśli to możliwe, przed rozpoczęciem jazdy.
 B. przekazać informacje o stanie kierowcy do służby ratowniczej, jeśli to możliwe, po zakończeniu jazdy.
 C. przekazać informacje o stanie kierowcy do służby ratowniczej, jeśli to możliwe, przed rozpoczęciem jazdy.
 D. przekazać informacje o stanie kierowcy do służby ratowniczej, jeśli to możliwe, po zakończeniu jazdy.

2. Kierowca powinien przed jazdą sprawdzić stan techniczny pojazdu. Jeśli kierowca nie może sprawdzić stanu technicznego pojazdu przed jazdą, powinien:

A. przed jazdą sprawdzić stan techniczny pojazdu, jeśli to możliwe, przed rozpoczęciem jazdy.
B. przed jazdą sprawdzić stan techniczny pojazdu, jeśli to możliwe, po zakończeniu jazdy.

its EGZAMIN NA CERTYFIKAT KOMPETENCJI ZAWODOWYCH
TRANSPORT DROGOWY OSÓB
KARTA ODPOWIEDZI

Test nr / Rok

Miejsce egzaminu: Data egzaminu:
Osoba egzaminowana:
Nazwisko:
Imię: PESEL:

Podpis Przewodniczącego Komisji lub członka Komisji
będącego pracownikiem Instytutu:
Liczba uzyskanych punktów:
Podpisy osób sprawdzających:

Numer pytania	Odpowiedzi			
Moduł A				
1.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Numer pytania	Odpowiedzi			
Moduł C				
17.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Należy zaznaczyć inną prawidłową odpowiedź

Każdą zmianę należy zatwierdzić osobnym podpisem

Wypełnianie Testu

W sytuacji, gdy zmian było kilka i mogą być mało czytelne - można też opisać odpowiedzi słownie.

W tym celu jednoznacznie oznacz którego pytania dotyczy Twoja odpowiedź i również złóż swój podpis.

EGZAMIN NA CERTYFIKAT KOMPETENCJI ZAWODOWYCH
TRANSPORT DROGOWY OSÓB
TEST EGZAMINACYJNY

Test nr / Rok

Miejsce egzaminu: Data egzaminu:
Osoba egzaminowana:
Nazwisko:
Imię: PESEL:

Podpis Przewodniczącego Komisji lub członka Komisji
będącego pracownikiem Instytutu:
Liczba uzyskanych punktów:
Podpisy osób sprawdzających:

1. **A**

2.

A. B. C. D.

EGZAMIN NA CERTYFIKAT KOMPETENCJI ZAWODOWYCH
TRANSPORT DROGOWY OSÓB
KARTA ODPOWIEDZI

Test nr / Rok

Miejsce egzaminu: Data egzaminu:
Osoba egzaminowana:
Nazwisko:
Imię: PESEL:

Podpis Przewodniczącego Komisji lub członka Komisji
będącego pracownikiem Instytutu:
Liczba uzyskanych punktów:
Podpisy osób sprawdzających:

Numer pytania	Odpowiedzi
Moduł A	
* 1.	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
2.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
15.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
16.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D

1. 1.

EGZAMIN NA CERTYFIKAT KOMPETENCJI ZAWODOWYCH
TRANSPORT DROGOWY OSÓB
KARTA ODPOWIEDZI

Test nr / Rok

Miejsce egzaminu: Data egzaminu:
Osoba egzaminowana:
Nazwisko:
Imię: PESEL:

Podpis Przewodniczącego Komisji lub członka Komisji
będącego pracownikiem Instytutu:
Liczba uzyskanych punktów:
Podpisy osób sprawdzających:

Numer pytania	Odpowiedzi
Moduł A	
1.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
2.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
3.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
4.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
5.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
6.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
7.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
8.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
Moduł B	
9.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
10.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
11.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
12.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
13.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
14.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
15.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
16.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
17.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
18.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
19.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
20.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
21.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
22.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
23.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
24.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
Moduł C	
25.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
26.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
27.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
28.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
29.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
30.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
31.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
32.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D

* Pyt. 1 Wybrane odpowiedzi: A, C *Podpis*

Instytut Transportu Samochodowego, ul. Jagiellońska 80, 03-301 Warszawa.
Zabrania się utrwalania, powielania w jakiegokolwiek formie oraz udostępniania osobom trzecim. Warszawa

Strona nr 1 Podpis:

Wszystkie opisy należy zamieszczać na Karcie odpowiedzi!!!

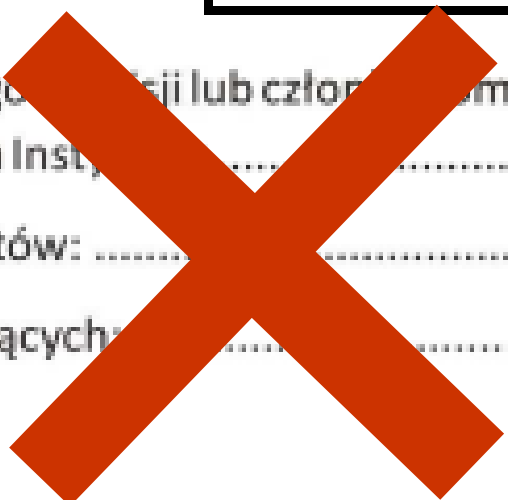
Wypełnianie Zadania

W pierwszej kolejności należy wypełnić Nagłówek

 **EGZAMIN NA CERTYFIKAT KOMPETENCJI ZAWODOWYCH**
TRANSPORT DROGOWY RZECZY
ZADANIE EGZAMINACYJNE

Zadanie nr / Rok

Miejsce egzaminu: Data egzaminu: Podpis Przewodniczącego Komisji lub członka Komisji
Osoba egzaminowana: będącego pracownikiem Instytutu
Nazwisko: Liczba uzyskanych punktów:
Imię: PESEL: Podpisy osób sprawdzających:



Tą część wypełnia kandydat

Tą część wypełnia komisja

Wypełnianie Zadania

Należy podpisać (obustronnie) wszystkie strony Zadania w dolnym prawym rogu

its EGZAMIN NA CERTYFIKAT KOMPETENCJI ZAWODOWYCH
TRANSPORT DROGOWY RZECZY
ZADANIE EGZAMINACYJNE

Miejsce egzaminu: _____ Data egzaminu: _____ Podpis Przewodniczącego Komisji lub członka Komisji
Osoba egzaminowana: _____ będącego pracownikiem Instytutu: _____
Nazwisko: _____ Liczba uzyskanych punktów: _____
Imię: _____ PESEL: _____ Podpisy osób sprawdzających: _____

CZ.1

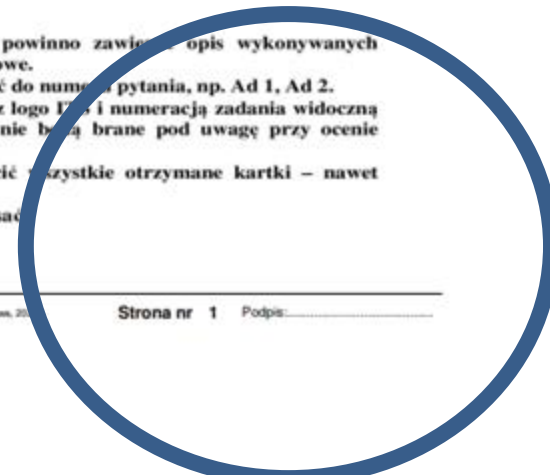
Należy:

1. Wykonać zadania egzaminacyjne zgodnie z poleceniami i wskazaniami w zadaniu.
2. Wykonać zadania egzaminacyjne zgodnie z poleceniami i wskazaniami w zadaniu.

UWAGA!

- Rozwiązanie zadania egzaminacyjnego powinno zawierać opis wykonywanych działań. Nie wystarczą same wyniki liczbowe.
- Udzielając odpowiedzi proszę nawiązywać do numeru pytania, np. Ad 1, Ad 2.
- Należy wykorzystywać kartki wyłącznie z logo ITS i numeracją zadania widoczną na każdej stronie – żadne inne kartki nie będą brane pod uwagę przy ocenie zadania.
- Po zakończeniu egzaminu należy zwrócić wszystkie otrzymane kartki – nawet puste.
- Każdy arkusz, nawet pusty, należy podpisać.

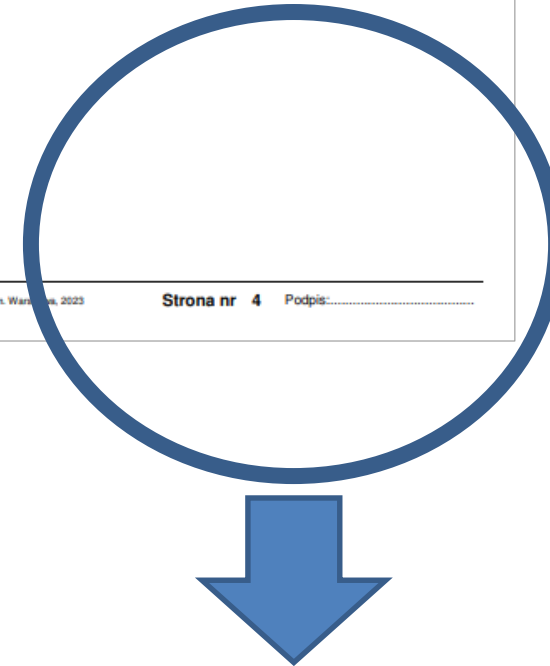
Strona nr 1 Podpis: _____



its EGZAMIN NA CERTYFIKAT KOMPETENCJI ZAWODOWYCH
TRANSPORT DROGOWY RZECZY
ZADANIE EGZAMINACYJNE

Zadanie nr / Rok

Strona nr 4 Podpis: _____



Również puste strony muszą być podpisane!

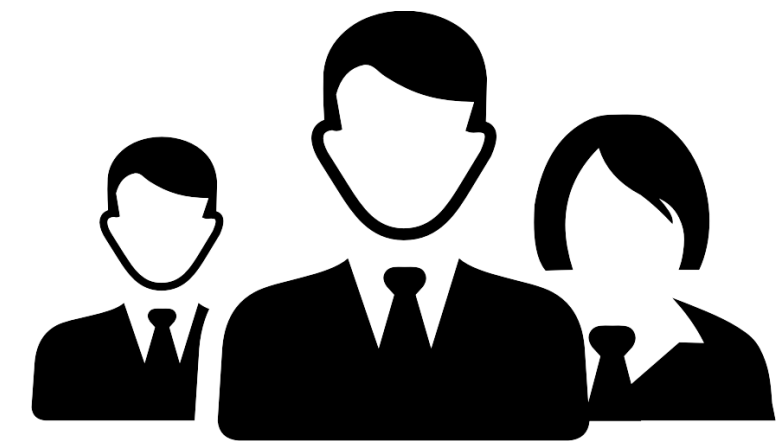
Strona nr 1 Podpis:.....*Podpis*.....

Wypełnianie Zadania

Teraz można przystąpić do rozwiązywania zadania...



- Można korzystać tylko z kartek otrzymanych od komisji
- Komisja nie może wydać więcej kartek niż jest wpiętych przy zadaniu – należy zmieścić się na 8 dostępnych stronach
- Obliczenia cząstkowe powinny znajdować się na pracy
- Należy oddać wszystkie otrzymane kartki (również te, które są puste lub stanowiły „brudnopis”)

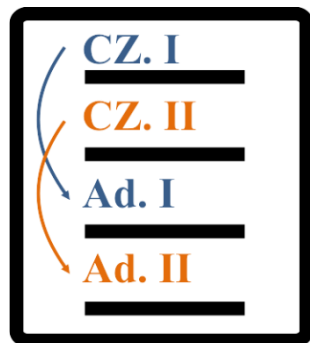


Wypełnianie Zadania

Odpowiedzi powinny być:



Czytelne



Jednoznacznie wskazane



Uzasadnione (jeśli to wynika z treści zadania)

Uwaga!

Należy udzielić odpowiedzi na **każde** polecenie



Instytut Transportu Samochodowego
ul. Jagiellońska 80, 03-301 Warszawa