

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Arkusz kontroli - w zakresie zgodności z przepisami prawa organizacji i realizacji  
turnusów kształcenia teoretycznego młodocianych pracowników

### Informacje o kontrolowanej szkole/placówce:

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| Nazwa szkoły/placówki   | CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO NR 2 |
| Typ szkoły/placówki   | Centrum Kształcenia Zawodowego      |
| Miejscowość   | Szczecin                            |
| Ulica   | Gen. J. Sowińskiego                 |
| Numer   | 3                                   |
| Kod pocztowy  | 70-236                              |
| Urząd pocztowy  | Szczecin                            |
| Telefon   | 0914333520                          |
| Fax   | 0914489541                          |
| Www   | www.zs6.net                         |
| Regon   | 81252550100000                      |
| Publiczność   | publiczna                           |
| Kategoria uczniów   | Bez kategorii                       |
| Charakter   | brak specyfiki                      |
| Uczniowie, wychow., słuchacze   | 0                                   |
| Oddziały  | 0                                   |
| Nauczyciele pełnozatrudnieni  | 0.00                                |
| Nauczyciele niepełnozatr. (stos. pracy)                                 | 0.00                                |
| Nauczyciele niepełnozatr. (w etatach)                                   | 0.00                                |
| Średnia liczba uczących się w oddziale                                  | 0                                   |
| Liczba uczniów przypadających na jednego pełnozatrudnionego nauczyciela | 0                                   |
| Województwo   | ZACHODNIOPOMORSKIE                  |
| Powiat  | Szczecin                            |
| Gmina   | Szczecin                            |
| Typ gminy   | gmina miejska                       |

### Informacje o kontroli

|                                |               |
|--------------------------------|---------------|
| Numer kontroli:                | 179296        |
| Data przeprowadzenia kontroli: | 14 marca 2023 |

|   |     |
|---|-----|
| Numer wpisu do rejestru kontroli placówki | 111 |
|---|-----|

### Wizytatorzy:

| Imię i nazwisko     | Data wydania upoważnienia do przeprowadzenia kontroli | Numer upoważnienia do przeprowadzenia kontroli |
|---------------------|---|--|
| Grzegorz Szczepanik | 1 marca 2023  | WKBN 31/2023                                   |

**Dane dyrektora:**

|          |              |
|----------|--------------|
| Imię     | Adam         |
| Nazwisko | Grzegorzółka |

**Dane organu sprawującego nadzór pedagogiczny:**

|                 |   |
|-----------------|---|
| Nazwa organu    | Zachodniopomorski Kurator Oświaty                                     |
| Siedziba organu | Kuratorium Oświaty w Szczecinie ul. Wały Chrobrego 4, 70-502 Szczecin |

**Daty kontroli:**

|                           |            |
|---------------------------|------------|
| Data rozpoczęcia kontroli | 14-03-2023 |
| Data zakończenia kontroli | 14-03-2023 |

**Cel kontroli:****Informacje o kontroli:****Podstawa prawna:****Wskazówki podczas przeprowadzenia kontroli:****Organizacja TDT zgodnie z przepisami prawa oświatowego****1. Status podmiotu realizującego TDT**

**1.1 Czy podmiot prowadzący kształcenie na TDT uprawniony jest do jego realizacji zgodnie z art. 117 ust. 2c ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe?**

Tak  Nie

**1.2 Status publiczno-prawny szkoły lub centrum kształcenia zawodowego**

|                                  |              |
|----------------------------------|--------------|
| <input checked="" type="radio"/> | publiczna    |
| <input type="radio"/>            | niepubliczna |

**1.3 Informacja o podmiocie realizującym TDT**

|                       |                           |
|-----------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> | branżowa szkoła I stopnia |
|-----------------------|---------------------------|

4 07

|                                  |                                |
|----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/>            | technikum                      |
| <input type="radio"/>            | szkoła policealna              |
| <input type="radio"/>            | branżowa szkoła II stopnia     |
| <input checked="" type="radio"/> | centrum kształcenia zawodowego |

## 2. Forma prowadzenia TDT

**2.1 Czy TDT realizowany jest w formie dziennej?**

Tak  Nie

**2.2 Czy TDT prowadzony jest/był z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość?**

Tak  Nie

**3. Sporządzenie planu doksztalcania teoretycznego młodocianych pracowników na dany rok szkolny przez publiczne centra kształcenia zawodowego prowadzące turnusy**

**3.1 Czy publiczne centrum kształcenia zawodowego sporządziło plan doksztalcania teoretycznego młodocianych pracowników na rok szkolny 2022/2023?**

Tak  Nie  Nie dotyczy

## 4. Podstawa realizacji TDT

**4.1 Czy TDT odbywa się na podstawie skierowania wydanego przez szkołę lub pracodawcę?**

Tak  Nie

**4.2 Czy program nauczania realizowany na TDT uwzględnia zakres kształcenia określony w skierowaniu na TDT?**

Tak  Nie

**5. Liczba uczestników na TDT organizowanym przez publiczną szkołę lub publiczne centrum kształcenia zawodowego**

**Czy liczba uczestników TDT wynosi co najmniej 20 osób?**

*Handwritten signature*

Tak  Nie  Nie dotyczy

#### 6. Wymiar TDT

**Czy TDT realizowany jest przez okres 4 tygodni w wymiarze 34 godzin tygodniowo?**

Tak  Nie

#### 7. Konsultacje indywidualne

**7.1 Czy w ramach TDT realizowane są konsultacje indywidualne?**

Tak  Nie

#### 8. Warunki techniczno-organizacyjne związane z realizacją TDT

**8.1 Czy organizator TDT zapewnia odpowiednie pomieszczenia wyposażone w sprzęt i pomoce dydaktyczne umożliwiające prawidłową realizację kształcenia na turnusie, a także bezpieczne i higieniczne warunki do pracy i nauki?**

Tak  Nie

**8.2 Czy organizator TDT zapewnia warunki organizacyjne i techniczne umożliwiające udział w kształceniu osobom niepełnosprawnym?**

Tak  Nie

#### 9. Kwalifikacje kadry dydaktycznej prowadzącej zajęcia na TDT

**Czy kadra dydaktyczna posiada kwalifikacje do prowadzenia zajęć na TDT?**

Tak  Nie

#### 10. Dokumentowanie przebiegu kształcenia na TDT

**10.1 Czy dokumentacja przebiegu TDT obejmuje:**

|                   |  |
|-------------------|--|
| program nauczania | <input checked="" type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie |
| dziennik zajęć    | <input checked="" type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie |

*Handwritten signature or initials in the bottom right corner.*

|   |  |
|---|--|
| wymagania wstępne dla uczestników   | <input checked="" type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie |
| cele kształcenia i sposoby ich osiągnięcia, z uwzględnieniem możliwości indywidualizacji pracy uczestników w zależności od ich potrzeb i możliwości | <input checked="" type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie |
| plan nauczania określający nazwę zajęć oraz ich wymiar, treści nauczania w zakresie poszczególnych zajęć  | <input checked="" type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie |
| opis efektów kształcenia  | <input checked="" type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie |
| wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych  | <input checked="" type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie |
| sposób i formę zaliczenia   | <input checked="" type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie |

**10.8 Czy kształcenie na TDT odbywa się według programu nauczania uwzględniającego podstawę programową kształcenia w zawodzie szkolnictwa branżowego, w którym realizowany jest TDT?**

Tak  Nie

**10.9 Czy dziennik zajęć zawiera wymagane elementy:**

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| imiona i nazwiska uczestników TDT | <input checked="" type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie |
| liczbę godzin zajęć na TDT        | <input checked="" type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie |
| tematy zajęć realizowane na TDT   | <input checked="" type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie |
| obecność uczestników TDT          | <input checked="" type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie |

**11. Nadzór organizatora TDT**

**Czy organizator TDT zapewnia nadzór służący podnoszeniu jakości prowadzonego kształcenia?**

Tak  Nie

**Proszę opisać działania podejmowane przez organizatora TDT służące podnoszeniu jakości prowadzonego kształcenia.**

Dyrektor szkoły oświadczył, że prowadzone są obserwacje zajęć, wicedyrektor do spraw zawodowych jest odpowiedzialny za organizację i realizację TDT, monitoruje frekwencję, jest w stałym kontakcie z dyrekcją szkół kierujących oraz wychowawcami i rodzicami.

**12. Spostrzeżenia kontrolującego.**

**Zalecenia**

*Handwritten signature/initials*

|  |  |
|--|--|
| ewidencję wydanych zaświadczeń         | <input checked="" type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie |
| protokół z przeprowadzonego zaliczenia | <input checked="" type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie |

**10.2 Czy młodocianemu pracownikowi zostało wydane zaświadczenie o ukończeniu TDT?**

Tak  Nie

**10.3 Czy wydane zaświadczenie było zgodne ze wzorem określonym w załączniku nr 4 do rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 19 marca 2019 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych?**

Tak  Nie

**10.4 Czy organizator przekazał kopię zaświadczenia o ukończeniu TDT właściwemu podmiotowi (szkole lub pracodawcy), który skierował młodocianego pracownika na TDT?**

Tak  Nie

**10.5 Czy TDT zakończył się wystawieniem uczniowi oceny z poszczególnych zajęć, a także oceny z zachowania?**

Tak  Nie

**10.6 Czy ewidencja wydanych zaświadczeń o ukończeniu TDT zawiera wymagane elementy:**

|  |  |
|--|--|
| imię i nazwisko, adres zamieszkania oraz numer PESEL osoby, której wydano zaświadczenie o ukończeniu TDT, a w przypadku osoby, która nie posiada numeru PESEL - numer dokumentu potwierdzającego jej tożsamość | <input checked="" type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie |
| datę wydania zaświadczenia o ukończeniu TDT  | <input checked="" type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie |
| numer zaświadczenia  | <input checked="" type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie |
| potwierdzenie odbioru zaświadczenia o ukończeniu TDT   | <input checked="" type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie |

**10.7 Czy program nauczania zawiera wszystkie wymagane przepisami prawa oświatowego elementy:**

|   |  |
|---|--|
| nazwę formy kształcenia   | <input checked="" type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie |
| czas trwania, liczbę godzin kształcenia i sposób jego organizacji | <input checked="" type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie |

9  
B

Nie wydano zaleceń

Zgodnie z § 18 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie nadzoru pedagogicznego (Dz.U. poz. 1658), dyrektor szkoły/placówki, w terminie 7 dni roboczych od dnia otrzymania protokołu kontroli, może zgłosić do organu sprawującego nadzór pedagogiczny pisemne, umotywowane zastrzeżenia do ustaleń zawartych w protokole kontroli.

DYREKTOR  
Zespołu Szkół Nr 6  
im. M.Reja w Szczecinie

*14.03.2023*  
dr n. med. Adam Grzegorzółka

Miejscowość, data i podpis  
dyrektora kontrolowanej jednostki

STARCY WICYTATOR

*Grzegorz Szczepaniak*

*Szczecin, 14.03.2023r.*

Miejscowość, data i podpis  
kontrolującego

DYREKTOR  
Zespołu Szkół Nr 6  
im. M.Reja w Szczecinie

*14.03.2023*  
dr n. med. Adam Grzegorzółka

Poświadczam odbiór protokołu kontroli  
data i podpis dyrektora szkoły/placówki