

Liceum Ogólnokształcące im. Bohaterów spod Siekierok  
w Chojnie

*nazwa szkoły*

74-500 Chojna, ul Dworcowa 3

*adres szkoły*

Zespół Szkół Ponadpodstawowych  
ul. Dworcowa 3, 74-500 CHOJNA  
tel /fax 91 414 20 29

*pieczęć szkoły*

## HARMONOGRAM PRZEPROWADZENIA CZĘŚCI USTNEJ EGZAMINU MATURALNEGO

z języka niemieckiego

3 2 0 6 0 3 - 0 4 1 1 0

*identyfikator szkoły*

Data egzaminu	Lp.	Imienny wykaz zdających	Czas trwania (od... do...)
13 maja 2024 r.	1.	Trzęsiel Daniel Tomasz	10.00 - 10.15
<b>Sala nr</b>	przerwa – ustalenie i ogłoszenie wyników		10.15- 10.30
40			

<b>Przewodniczący PZE</b>	Mirosława Drozd
<i>miejsce pracy</i>	Zespół Szkół Ponadpodstawowych w Gryfinie

<b>Członek PZE</b>	Urszula Wojtowicz
<i>miejsce pracy</i>	Zespół Szkół Ponadpodstawowych w Gryfinie

D Y R E K T O R  
Zespołu Szkół Ponadpodstawowych  
w Chojnie  
  
mgr Adriana Salamończyk