Verbale di sorveglianza

I sorveglianti devono compilare un verbale di sorveglianza per tutti gli esami.

Il verbale di sorveglianza va conservato per il periodo specificato nelle *Istruzioni di VTCT per lo svolgimento degli esami*. VTCT si riserva il diritto di richiedere copie di tali registri in qualsiasi momento e di sottoporli a test campione nell'ambito di visite di controllo qualità da parte di esterni.

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** |  |
| **Luogo** |  |
| **Aula/luogo dell'esame** |  |
| **Titolo dell'esame** |  |
| **Codice dell'esame** |  |
| **Orario di inizio dell'esame** |  |
| **Orario di chiusura dell'esame** |  |
| **Nome/i del sorvegliante**  Stampare | 1.  2. |
| **Ruolo del/i sorvegliante/i nell'organizzazione** | 1.  2. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Disposizione dei posti** | *Compilare il documento con la disposizione dei posti e allegarlo al presente verbale di sorveglianza.* |
| **Nomi degli studenti** | *Allegare l'elenco delle presenze al presente verbale di sorveglianza.* |
| **Dettagli** | *Fornire un riepilogo dettagliato degli eventi verificatisi durante l'esame. Tra cui:*   * *nomi delle persone entrate o che hanno lasciato l’aula d'esame* * *descrizione dell'incidente avvenuto (se applicabile)*   ̵ *orario in cui si è verificato l'incidente*  ̵ *nome/i delle persone coinvolte nell'incidente*  ̵ *natura dell'incidente e provvedimenti presi* |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Dichiarazione del centro** | In qualità di sorvegliante, confermo di aver seguito le *Istruzioni di VTCT per lo svolgimento degli esami* e che è stato fatto tutto quanto ragionevolmente possibile per garantire l'integrità dell'esame. |
| **Firma/e del sorvegliante** | 1.  2. |
| **Data** | 1.  2. |