

РЕЄСТРАЦІЯ



**Технологія формування комплектів
реєстраційних документів у
закладах освіти**



РЕЄСТРАЦІЯ

У кожному закладі загальної середньої освіти та закладі професійної (професійно-технічної), вищої освіти, де учні (слухачі, студенти) здобудуть повну загальну середню освіту в поточному навчальному році, має бути визначений відповідальний за формування комплектів реєстраційних документів, який затверджується наказом закладу освіти.



РЕЄСТРАЦІЯ



УКРАЇНСЬКИЙ
ЦЕНТР
ОЦІНЮВАННЯ
ЯКОСТІ ОСВІТИ

Крок 1. Загальні відомості Крок 2. Реєстраційні дані Крок 3. Вибір предметів Крок 4. Формування картки




РЕЄСТРАЦІЯ ДЛЯ УЧАСТІ В ЗНО-2019

Шановний абітурієнте,

за допомогою цього сервісу Ви зможете сформувати реєстраційну картку, на підставі якої відбуватиметься реєстрація для участі в зовнішньому незалежному оцінюванні.

Перед початком роботи із програмою **ознайомтеся з:**

-  Порядком проведення зовнішнього незалежного оцінювання результатів навчання, здобутих на основі повної загальної середньої освіти (*далі – Порядок проведення ЗНО*)
- Особливості реєстрації 2019



із Порядком проведення ЗНО ознайомився(лася)



РЕЄСТРАЦІЯ

Укажіть категорію*



- Оберіть категорію -



- випускник закладу загальної середньої освіти 2019 року
- учень (слухач) закладу професійної (професійно-технічної) освіти
- студент закладу вищої освіти
- випускник минулих років
- випускник, який здобуде в 2019 році повну загальну середню освіту в закордонному закладі освіти





РЕЄСТРАЦІЯ

Крок 1. Загальні відомості **Крок 2. Реєстраційні дані** Крок 3. Вибір предметів Крок 4. Формування картки

Уведіть дані, що будуть використовуватися для формування реєстраційної картки та під час проведення зовнішнього незалежного оцінювання

Прізвище*

Тип документа*

Ім'я*

Серія документа

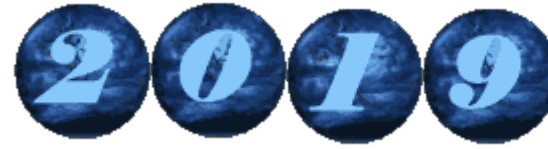
Номер документа*

По батькові

Дата народження*

На наступному слайді наведено приклад заповнення





РЕЄСТРАЦІЯ

Уведіть дані, що будуть використовуватися для формування реєстраційної картки та під час проведення зовнішнього незалежного оцінювання

Прізвище*

Петренко

Тип документа*

паспорт

Ім'я*

Петро

Серія документа

ВН

Номер документа*

137985

По батькові

Петрович

Дата народження*

10.05.2002



РЕЄСТРАЦІЯ

Відомості про заклад освіти

Регіон*

Одеська область ▼

Заклад освіти*

Одеська загальноосвітня школа № 106 I-III ▼

Місто /Район*

м. Одеса Київський район міста ▼

Клас*

11-А ▼

Повна назва та розташування закладу освіти

Одеська загальноосвітня школа № 106 I-III ступенів Одеської міської ради
Одеської області, Київський район міста, м. Одеса, Одеська область



РЕЄСТРАЦІЯ



НЕ складатиму ДПА у формі ЗНО

Відомості про заклад освіти

Регіон*

Одеська область ▼



Заклад освіти*

Державний професійно-технічний навчал ▼



Місто /Район*

м. Одеса, Київський район міста ▼



Освітньо-кваліфікаційний рівень*

Кваліфікований робітник ▼



Повна назва та розташування закладу освіти

Державний професійно-технічний навчальний заклад «Одеський професійний ліцей технологій та дизайну» Київський район міста, м. Одеса, Одеська область



Випускники минулих років данні стосовно закладу освіти не вносять



РЕЄСТРАЦІЯ

Адреса, за якою Вам буде надсилатися офіційна кореспонденція

Не можу вказати адресу в Україні, на яку може бути надіслана офіційна кореспонденція

Регіон*

Поштовий індекс*

Тип вулиці*

Електронна пошта

Місто район область*

Назва вулиці*

Контактний телефон*

Населений пункт район міста*

Будинок

Квартира

Додатковий телефон

На наступному слайді наведено приклад заповнення





РЕЄСТРАЦІЯ

Адреса, за якою Вам буде надсилатися офіційна кореспонденція

Не можу вказати адресу в Україні, на яку може бути надіслана офіційна кореспонденція

Регіон*

Одеська область

Поштовий індекс*

65114

Тип вулиці*

вулиця

Електронна пошта

od_it@ukr.net

Місто район область*

м. Одеса

Назва вулиці*

Академіка Корольова

Контактний телефон*

(048) 778-89-54

Населений пункт район міста*

Київський район міста

Будинок

31

Квартира

5

Додатковий телефон



РЕЄСТРАЦІЯ

Для учнів (слухачів, студентів), які здобудуть повну загальну середню освіту в поточному навчальному році

Адреса, за якою Вам буде надсилатися офіційна кореспонденція



Не можу вказати адресу в Україні, на яку може бути надіслана офіційна кореспонденція

Електронна пошта*

od_it@ukr.net

Контактний телефон*

(048) 778-89-54

Додатковий телефон

65114



РЕЄСТРАЦІЯ

Для випускників минулих років

Адреса, за якою Вам буде надсилатися офіційна кореспонденція

Не можу вказати адресу в Україні, на яку може бути надіслана офіційна кореспонденція

Регіональний центр оцінювання якості освіти*

Одеський регіональний центр оцінювання якості освіти ▼



Електронна пошта*

od_it@ukr.net

Контактний телефон*

(048) 441-23-14

Додатковий телефон



РЕЄСТРАЦІЯ

Укажіть інформацію про населений пункт, де Ви перебуватимете під час проведення зовнішнього незалежного оцінювання

Регіон*

Одеська область

Місто/Район області*

м. Одеса

Населений пункт/Район міста*

Київський район міста

Потребу створення особливих (спеціальних) умов для проходження зовнішнього незалежного оцінювання

назад

далі





РЕЄСТРАЦІЯ

Зразок заповнення, якщо абітурієнт потребує створення особливих (спеціальних) умов для проходження зовнішнього незалежного оцінювання



Потребую створення особливих (спеціальних) умов для проходження зовнішнього незалежного оцінювання

Номер і дата видачі медичного висновку (форма № 086-3/о)

Дата видачі висновку*

01.02.2018

Номер висновку*

12/44-2

назад

далі



РЕЄСТРАЦІЯ

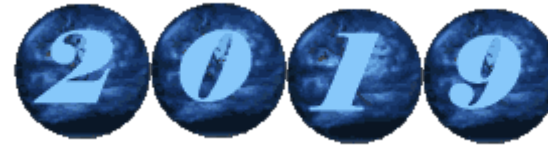
Крок 1. Загальні відомості Крок 2. Реєстраційні дані **Крок 3. Вибір предметів** Крок 4. Формування картки

Здійсніть вибір навчальних предметів, із яких Ви бажаєте пройти ЗНО та/або ДПА, а також мову, якою бажаєте отримати завдання сертифікаційної роботи

<input checked="" type="checkbox"/>	Українська мова і література	<input checked="" type="checkbox"/>	Зарахувати результат як оцінку за ДПА
<input checked="" type="checkbox"/>	Математика	<input type="checkbox"/>	Зарахувати результат як оцінку за ДПА
<input checked="" type="checkbox"/>	Історія України	<input type="checkbox"/>	Зарахувати результат як оцінку за ДПА
<input type="checkbox"/>	Фізика	<input type="checkbox"/>	Зарахувати результат як оцінку за ДПА
<input type="checkbox"/>	Хімія	<input type="checkbox"/>	Зарахувати результат як оцінку за ДПА
<input type="checkbox"/>	Біологія	<input type="checkbox"/>	Зарахувати результат як оцінку за ДПА
<input type="checkbox"/>	Географія	<input type="checkbox"/>	Зарахувати результат як оцінку за ДПА
<input checked="" type="checkbox"/>	Англійська мова	<input type="checkbox"/>	Зарахувати результат як оцінку за ДПА
<input type="checkbox"/>	Французька мова	<input type="checkbox"/>	Зарахувати результат як оцінку за ДПА
<input type="checkbox"/>	Німецька мова	<input type="checkbox"/>	Зарахувати результат як оцінку за ДПА
<input type="checkbox"/>	Іспанська мова	<input type="checkbox"/>	Зарахувати результат як оцінку за ДПА

Українська	▼
Українська	▼
українська	
російська	
угорська	
молдовська	
кримськотатарська	
польська	
румунська	

назад **далі**



РЕЄСТРАЦІЯ

Крок 4. Формування картки

- 1. Сформуйте та роздрукуйте** Реєстраційну картку та Контрольно-інформаційний лист.
- 2. Уважно перевірте інформацію**, зазначену Вами в Реєстраційній картці. Якщо Ви виявили помилки або бажаєте змінити перелік предметів, з яких плануєте проходити зовнішнє незалежне оцінювання, то поверніться до попередніх сторінок програми і внесіть необхідні зміни.
- 3. Виконайте подальші обов'язкові для реєстрації дії**, зазначені в Контрольно-інформаційному листі.
- 4. У разі потреби, повторно** ознайомтеся з Порядком проведення ЗНО.
- 5. Пам'ятайте**, що за номером Реєстраційної картки, який указано в Контрольно-інформаційному листі, Ви матимете можливість перевірити стан обробки реєстраційних документів на сайті Українського центру оцінювання якості освіти. Зберігайте Контрольно-інформаційний лист.



РЕЄСТРАЦІЯ

Крок 1. Загальні відомості Крок 2. Реєстраційні дані Крок 3. Вибір предметів **Крок 4. Формування картки**

Обчисліть

$$69 - 22 =$$

Показати іншу дію

Введіть результат:

47



Сформувати Реєстраційну картку та
Контрольно-інформаційний лист



Формувати Реєстраційну
картку без штрих-коду

назад

завершити роботу



РЕЄСТРАЦІЯ



УКРАЇНСЬКИЙ
ЦЕНТР
ОЦІНЮВАННЯ
ЯКОСТІ ОСВІТИ

Контрольно-інформаційний лист до реєстраційної картки № 2441640258

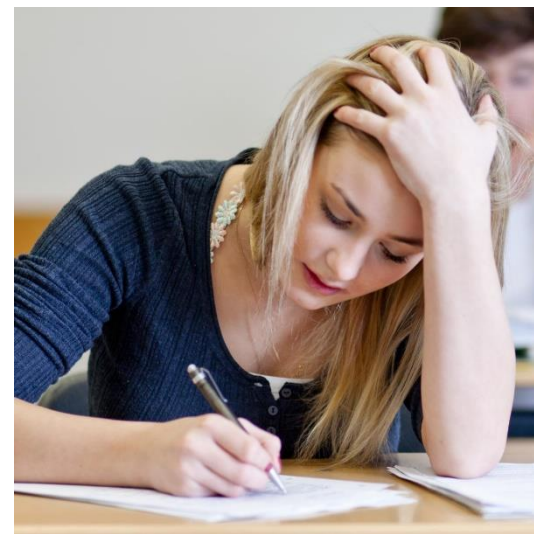
1. Уважно **перевірте дані**, зазначені Вами у бланку реєстраційної картки.
2. **Заповніть** частину «Заява»:
 - ✓ після найменування регіонального центру оцінювання якості освіти **вказіть своє прізвище** (у родовому відмінку) та **ініціали**;
 - ✓ **власноруч** напишіть **заяву**, у якій вкажіть своє бажання бути зареєстрованим (ою) для участі у зовнішньому незалежному оцінюванні, а також факт ознайомлення з Порядком проведення зовнішнього незалежного оцінювання результатів навчання, здобутих на основі повної загальної середньої освіти, затвердженим наказом Міністерства освіти і науки України від 10 січня 2017 року № 25



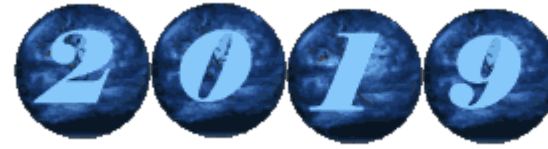
РЕЄСТРАЦІЯ

Орієнтовний текст заяви

Прошу зареєструвати мене для участі у зовнішньому незалежному оцінюванні 2019 року. Із Порядком проведення зовнішнього незалежного оцінювання результатів навчання, здобутих на основі повної загальної середньої освіти ознайомлений (а).



- ✓ у спеціально відведених місцях укажіть **дату** заповнення заяви, а також засвідчіть її **особистим підписом**.

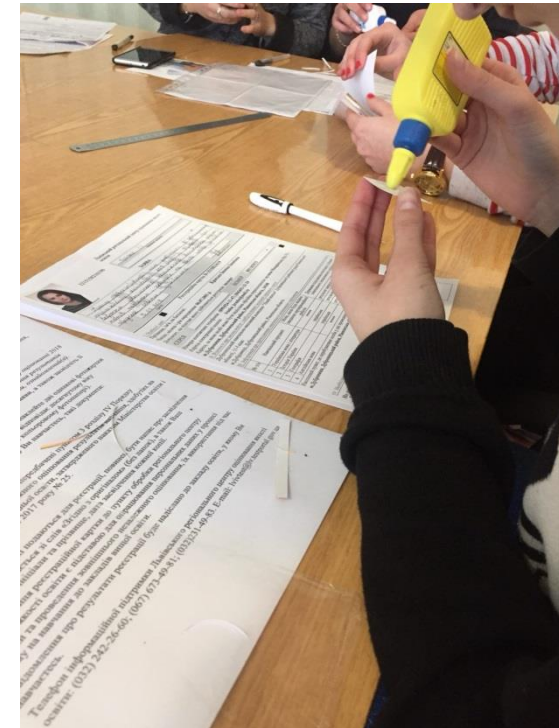


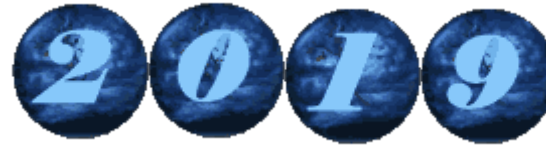
РЕЄСТРАЦІЯ

3. У спеціально відведених місцях реєстраційної картки **наклейте дві однакові фотокартки** для документів розміром 3x4 см із зображенням, що відповідає досягнутому віку (фотокартки мають бути виготовлені на білому або кольоровому фотопапері).

4. **Подайте** адміністрації закладу освіти, у якому Ви навчаєтеся, **такі документи:**

- реєстраційну картку № 2441640258;
- копію паспорта;
- медичний висновок про створення особливих (спеціальних) умов для проходження зовнішнього незалежного оцінювання (за формою № 086-3/о)





РЕЄСТРАЦІЯ



ФОТОКАРТКА  1224416402589

Одеський регіональний центр оцінювання якості освіти

(прізвище, ініціали)

ЗАЯВА

(дата) (особистий підпис)

Регістраційна картка № 2441640258

I. Особисті дані
 Прізвище, ім'я, по батькові: **Степаненко Ігор В'ячеславович**
 Число, місяць і рік народження: **12.05.2002 р.**
 Документ, на підставі якого здійснюється реєстрація: **паспорт**
 СЕРІЯ **ВН** НОМЕР **123456**

Номери контактних телефонів: **(048)778-89-54**
 Адреса електронної пошти: **od_it@ukr.net**
 Адреса, за якою особи може бути надіслана офіційна кореспонденція: **вулиця Академіка Корольова, буд. 31, кв. 5, Київський район міста, м.Одеса, Одеська область, 65114**

II. Відомості про заклад освіти / здобуття повної загальної середньої освіти
 Одеська загальноосвітня школа №106 I-III ступенів Одеської міської ради Одеської області, 11-А клас
 Київський район міста, м.Одеса, Одеська область

III. Інформація про проходження зовнішнього незалежного оцінювання

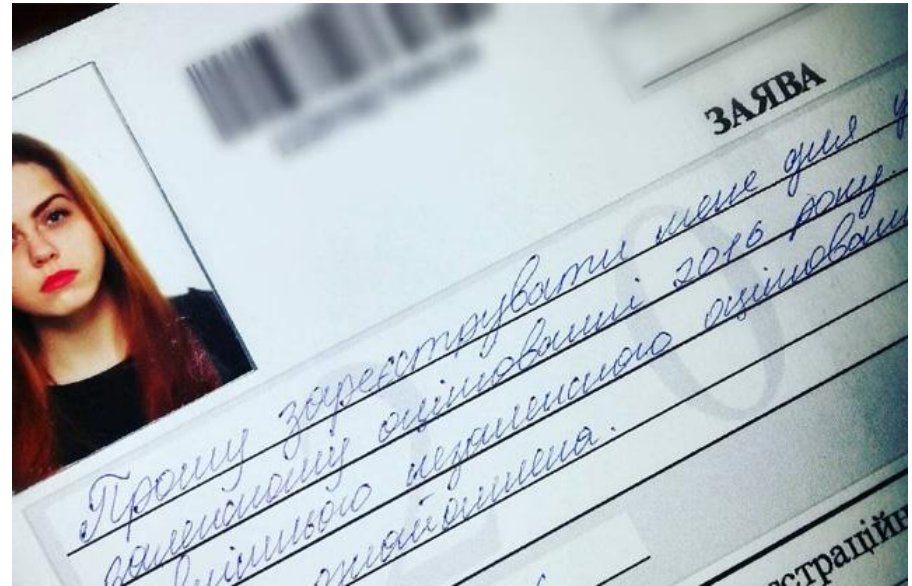
№ з/п	Навчальний предмет	Мова, якою буде надано завдання сертифікаційної роботи	Державна підсумкова атестація у формі зовнішнього незалежного оцінювання
1	Українська мова і література	*****	не зараховується
2	Історія України	українська	не зараховується
3	Математика	українська	не зараховується
4	Англійська мова	*****	не зараховується

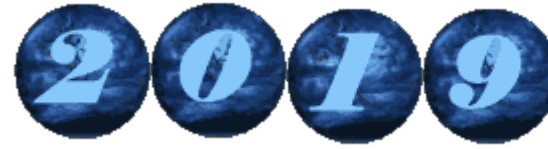
Населений пункт, де перебуватиме особа у дні проведення зовнішнього незалежного оцінювання:
 Київський район міста, м.Одеса, Одеська область

IV. Необхідність створення особливих (спеціальних) умов для проходження зовнішнього незалежного оцінювання
Потребу особливих (спеціальних) умов
 Номер медичного висновку: **26/489**
 Дата видачі висновку: **02.03.2018 р.**

 **ФОТОКАРТКА**

21.01.2019 16:52:26





РЕЄСТРАЦІЯ

1. Відповідальний за формування комплектів реєстраційних документів має:

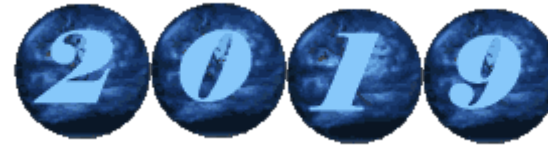
- ✓ **зібрати комплекти** реєстраційних документів усіх учнів (слухачів, студентів), які будуть реєструватися,
- ✓ **і сформувати пакет**, який міститься в один конверт (*окремо документи кожного учня (слухача, студента)* в конверти класи не треба)



РЕЄСТРАЦІЯ

2. Відповідальний за формування комплектів реєстраційних документів **роздруковує Список осіб**, які проходять державну підсумкову атестацію за освітній рівень повної загальної середньої освіти у формі зовнішнього незалежного оцінювання, документи яких є в наявності на момент відправлення.

- ❑ Список має бути **з вихідним номером та датою, завіреним** підписом директора та печаткою закладу освіти.
- ❑ Для учнів, які потребують особливих освітніх потреб, заклад освіти готує відповідно **завіреним реєстр** з підтвердженням інформації про мову навчання випускників закладів загальної середньої освіти поточного навчального року, учнів (слухачів, студентів) закладів професійної (професійно-технічної), вищої освіти, які здобудуть повну загальну середню освіту в поточному навчальному році.



РЕЄСТРАЦІЯ

3. Протягом реєстрації може бути сформовано декілька пакетів з комплектами реєстраційних документів осіб, які проведуть державну підсумкову атестацію за освітній рівень повної загальної середньої освіти у формі зовнішнього незалежного оцінювання



РЕЄСТРАЦІЯ

Відповідальний за формування комплектів реєстраційних документів **надсилає** поштою або передає нарочно в установлені строки до регіонального центру засвідчений підписом керівника та печаткою (за наявності) закладу освіти список випускників і комплекти реєстраційних документів.

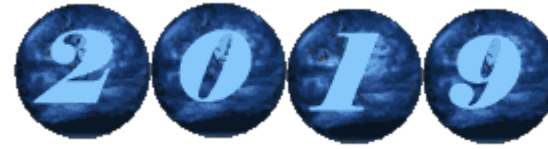
Дата подання визначається за відбитком штемпеля відправлення на поштовому конверті (у випадку передання нарочним – за днем отримання, зафіксованим у регіональному центрі)



РЕЄСТРАЦІЯ

**Пакети з комплектами
реєстраційних документів
рекомендуємо відправляти
цінним або
рекомендованим листом на
адресу:
65114, а/с 247, м. Одеса,
ОРЦОЯО,
моб. тел. 067-558-40-30**





РЕЄСТРАЦІЯ

- ❑ Після обробки реєстраційних документів **регіональний центр надсилає** рекомендованим листом **на адресу закладу освіти** пакет з індивідуальними конвертами учасників ЗНО.
- ❑ Відповідальний за формування комплектів реєстраційних документів має **вчасно роздати усі конверти з Сертифікатами** випускникам закладу загальної середньої освіти або учням (слухачам, студентам) закладу професійної (професійно-технічної), вищої освіти, які здобудуть повну загальну середню освіту в поточному навчальному році.



РЕЄСТРАЦІЯ

Увага!









Унесення змін до
реєстраційних даних –
з 5 лютого до 25 березня
2019 року.



РЕЄСТРАЦІЯ

Можливості контролю за станом та перебігом реєстрації

На сторінці “ Керівникам закладів освіти ” міститься:

-  Перелік учасників, які створили реєстраційну картку
-  Перелік учасників, яким виготовлений Сертифікат
-  Перелік учасників, яким відмовлено в реєстрації
-  Назви закладів освіти (пунктів проведення ЗНО), де учасники будуть складати ДПА у формі ЗНО
-  Інформація щодо апеляційних заяв учасників
-  Відомості з результатами ДПА

Кутовий штамп
навчального закладу

регіональний центр оцінювання
якості освіти

(у разі відсутності в навчальному закладі кутового
штампа список оформлюється на офіційному бланку)

СПИСОК
осіб, які проведуть державну підсумкову атестацію за освітній рівень повної
загальної середньої освіти у формі зовнішнього незалежного оцінювання

(найменування навчального закладу)

№ з/п	Прізвище	Ім'я	По батькові	Номер реєстраційної картки	Назви навчальних предметів, результати зовнішнього незалежного оцінювання з яких зараховуються як оцінки за державну підсумкову атестацію

Комплекти реєстраційних документів у кількості _____ додаються.

Директор _____

(підпис)

(ініціали, прізвище)

М.П. (за наявності)

**Список осіб, які
проходять
ДПА за освітній
рівень повної
загальної
середньої освіти
у формі ЗНО**



Кутовий штамп
навчального закладу

(у разі відсутності в навчальному закладі кутового
штампа довідка оформлюється на офіційному бланку)

ДОВІДКА

Видана _____
(прізвище, ім'я, по батькові)

про те, що він (вона) здобуває повну загальну середню освіту в _____
(найменування навчального закладу)

Місцезнаходження навчального закладу: _____

Очікувана дата здобуття повної загальної середньої освіти:

_____ (місяць)

_____ (рік)

Тип навчального закладу системи загальної середньої освіти (вказати потрібне):

- професійно-технічний навчальний заклад
- вищий навчальний заклад
- закордонний навчальний заклад

Довідка видана для подання до _____
регіонального центру оцінювання якості освіти.

Директор

М. П. (за наявності)

_____ (підпис)

_____ (ініціали, прізвище)

Довідка для учнів
(слухачів, студентів)
закладів професійної
(професійно-
технічної), вищої
освіти, **які не**
проходять ДПА у
формі ЗНО у
випадках,
передбачених
КОНОДАВСТВОМ



Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого (якої) належить заклад охорони здоров'я

Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма

Код за ЄДРПОУ

--	--	--	--	--	--	--	--

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

Форма первинної облікової документації

№ 086-3/о

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства освіти науки України,
Міністерства охорони здоров'я України

								№				
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

МЕДИЧНИЙ ВИСНОВОК № _____

про створення особливих (спеціальних) умов для проходження зовнішнього незалежного оцінювання

Дата видачі " _____ " _____ 20 _____ року

1. Прізвище, ім'я, по батькові особи _____

2. Дата народження (число, місяць, рік) _____

3. Місце проживання особи _____

4. Діагноз захворювання або патологічний стан (відповідний шифр МКХ-10) (зазначається за згодою пацієнта)

5. Категорія особи з особливими освітніми потребами _____

6. Коди умов (відповідно до Переліку особливих (спеціальних) умов, що створюються для осіб з особливими освітніми потребами в пунктах проведення зовнішнього незалежного оцінювання), створення яких вимагає для проходження зовнішнього незалежного оцінювання

(код умови)	(код умови)	(код умови)	(код умови)
(код умови)	(код умови)	(код умови)	(код умови)

7. Інші умови, що не зазначені в Переліку особливих (спеціальних) умов, що створюються для осіб з особливими освітніми потребами в пунктах проведення зовнішнього незалежного оцінювання, але створення яких вимагає для проходження зовнішнього незалежного оцінювання

Голова медичної комісії (ЛКК) _____

Члени медичної комісії (ЛКК):

(підпис)

(прізвище, ім'я, по батькові)

(підпис)

(прізвище, ім'я, по батькові)

(підпис)

(прізвище, ім'я, по батькові)

(підпис)

(прізвище, ім'я, по батькові)

М.П.

(закладу охорони здоров'я або ЛКК)

Медичний висновок про створення особливих (спеціальних) умов для проходження ЗНО



Кутовий штамп
навчального закладу

(у разі відсутності в навчальному закладі кутового
штампа довідка оформлюється на офіційному бланку)

ДОВІДКА

Видана _____
(прізвище, ім'я, по батькові)

про те, що він (вона) здобуває повну загальну середню освіту в

_____ (найменування навчального закладу)

та є особою, яка проживає або переселилася з (вказати потрібне):

тимчасово окупованій території (Автономна Республіка Крим,
м. Севастополь);

населеного пункту, зазначеного в Переліку населених пунктів, на території
яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження,
наведеному в додатку 1 до розпорядження Кабінету Міністрів України
від 07 листопада 2014 року № 1085-р «Про затвердження переліку населених
пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої
повноваження, та переліку населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення»
(у редакції розпорядження Кабінету Міністрів України від 02 грудня 2015 року
№ 1276-р);

населеного пункту, зазначеного в Переліку населених пунктів, що
розташовані на лінії зіткнення, наведеному в додатку 2 до розпорядження
Кабінету Міністрів України від 07 листопада 2014 року № 1085-р «Про
затвердження переліку населених пунктів, на території яких органи державної
влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та переліку населених
пунктів, що розташовані на лінії зіткнення» (у редакції розпорядження Кабінету
Міністрів України від 02 грудня 2015 року № 1276-р).

Місцезнаходження навчального закладу: _____

Фото

Довідка видана для подання до регіонального
центру оцінювання якості освіти.

М. П. (за наявності)

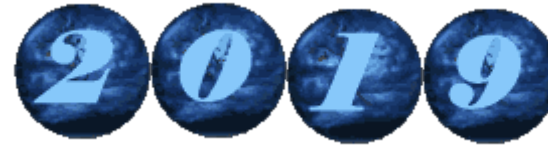
(печатка має частково
накладатись на фотокартку)

Директор _____

(підпис)

(ініціали, прізвище)

**Довідка з навчального
закладу з фотокарткою
(для осіб з
неконтрольованої
території, які є учнями
(слухачами, студентами)
закладів загальної
середньої освіти,
професійної (професійно-
технічної), вищої освіти,
розташованих на території,
де органи державної влади
здійснюють у повному
обсязі свої повноваження,
та втратили документ, що
посвідчує особу, і не мають
можливості його
відновити)**



РЕЄСТРАЦІЯ

Телефони

інформаційної підтримки Одеського регіонального
центру оцінювання якості освіти:

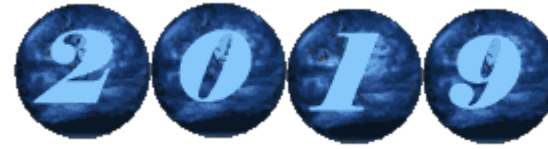
(048) 784-89-36

(048) 784-69-95



Сайт: **test-center.od.ua**

Е-mail: **rc.odesa@od.testportal.gov.ua**



РЕЄСТРАЦІЯ



ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!