

Nazwa kwalifikacji: **Prowadzenie chowu, hodowli i inseminacji zwierząt**
Oznaczenie kwalifikacji: **R.09**

"

*Arkusze zawiera informacje prawnie chronione
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Miejsce na naklejkę
z numerem PESEL i z kodem
ośrodka

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

"

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE

"

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

Układ graficzny © CKE 2015

Instrukcja dla zdającego

1. Na pierwszej stronie arkusza egzaminacyjnego wpisz w oznaczonym miejscu swój numer PESEL i naklej naklejkę z numerem PESEL i z kodem ośrodka.
2. Na KARCIE OCENY w oznaczonym miejscu przyklej naklejkę z numerem PESEL oraz wpisz:
 - swój numer PESEL*,
 - symbol cyfrowy zawodu,
 - oznaczenie kwalifikacji,
 - numer zadania,
 - numer stanowiska.
3. KARTĘ OCENY przekaz zespołowi nadzorującemu część praktyczną egzaminu.
4. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 6 stron i nie zawiera błędów. Ewentualny brak stron lub inne usterki zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu zespołu nadzorującego część praktyczną egzaminu.
5. Zapoznaj się z treścią zadania oraz stanowiskiem egzaminacyjnym. Masz na to 10 minut. Czas ten nie jest wliczany do czasu trwania egzaminu.
6. Czas rozpoczęcia i zakończenia pracy zapisze w widocznym miejscu przewodniczący zespołu nadzorującego.
7. Wykonaj samodzielnie zadanie egzaminacyjne. Przestrzegaj zasad bezpieczeństwa i organizacji pracy.
8. Jeżeli w zadaniu egzaminacyjnym występuje polecenie „zgłoś gotowość do oceny przez podniesienie ręki”, to zastosuj się do polecenia i poczekaj na decyzję przewodniczącego zespołu nadzorującego.
9. Po zakończeniu wykonania zadania pozostaw rezultaty oraz arkusz egzaminacyjny na swoim stanowisku lub w miejscu wskazanym przez przewodniczącego zespołu nadzorującego.
10. Po uzyskaniu zgody zespołu nadzorującego możesz opuścić salę/miejsce przeprowadzania egzaminu.

Powodzenia!

* w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Zadanie egzaminacyjne

Zapoznaj się z zamieszczonymi w arkuszu egzaminacyjnym: rysunkiem kolczyka identyfikacyjnego cielęcia, dokumentacją zabiegu unasienniania oraz zdjęciami przedstawiającymi sprzęt i materiały używane do inseminacji zwierząt.

Wypełnij druk „Zgłoszenie bydła do rejestru”, zgłaszając do ARiMR urodzenie buhajka o numerze identyfikacyjnym podanym na kolczyku. Buhajek urodzony po rodzicach rasy jersey. Jako datę urodzenia wpisz datę przewidywanego porodu, wykorzystując dane z zaświadczenia o sztucznym unasiennianiu krowy. Numer identyfikacyjny matki – PL005010937117, ojca – PL005014237118. Numer siedziby stada PL123456789001. Kod literowy rasy jersey – JE.

W miejscu przeznaczonym na podpis osoby uprawnionej do zgłoszenia wpisz XXX.

Zapisz czynności wykonywane podczas sztucznego unasienniania krowy. Pod zdjęciami sprzętu i materiałów do sztucznego unasienniania wpisz ich nazwy.

Kolczyk buhajka zgłaszanego do ARiMR



| ZAŚWIADCZENIE UNASIENNIANIA KROWY/JAŁÓWKI* | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------------------------|--|--|--|---|--|-------------------------------------|--|--|--|
| Data 15.11.13; Nr 5..... | | | | | | | | | | | |
| Nazwa podmiotu | | Nazwa krowy/jałówki: KRASULA rasy JE | | | | | | Nr kartoteki ^{1,2,3,4)} | | | |
| | | ostatnie wycielenie** | | | | | | | | | |
| | | numer identyfikacyjny | | | | | | P L 0 0 5 0 1 0 9 3 7 1 1 7 | | | |
| Posiadacz samicy XYX | | | | | | P L 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 1 | | | | | |
| Adres YASZENIEC 123 | | | | | | | | | | | |
| POULTA YASZENIEC K. WARSZAWY 00-000 | | | | | | | | | | | |
| Nr zabiegu | | Buhaj BYKU rasy JE | | | | Numer weterynaryjny producenta | | numer stada pod ocena ⁵⁾ | | | |
| Data produkcji nasienia ⁷⁾ | | | | | | | | | | | |
| Reinseminacja | | Numer identyfikacyjny buhaja | | | | | | P L 0 0 5 0 1 4 2 3 7 1 1 8 | | | |
| XYX (podpis posiadacza samicy) | | | | | | Pieczęć imienna i podpis osoby wykonującej zabieg unasienniania | | | | | |

Zgłoszenie bydła do rejestru

ZB R-1/12

Numer siedziby stada

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| P | L | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Numer identyfikacyjny rejestrowanego zwierzęcia

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Numer identyfikacyjny matki

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Numer identyfikacyjny dawczyni zarodka / komórki jajowej**

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Numer identyfikacyjny ojca / dawcy nasienia**

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Data urodzenia

| | | | | | | | | | |
|-------|--|---------|--|-----|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
| Dzień | | Miesiąc | | Rok | | | | | |

kombinowany

Typ użytkowy*: mleczny

Data przybycia do stada

| | | | | | | | | | |
|-------|--|---------|--|-----|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
| Dzień | | Miesiąc | | Rok | | | | | |

mięсны

Typ zdarzenia*:

URODZENIE Liczba cieląt przy porodzie mnogim

Płeć*: samica samiec

Kod rasy:

PRZYWÓZ z państwa będącego członkiem UE

PRZYWÓZ z państwa niebędącego członkiem UE

Nazwa kraju:

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Numer identyfikacyjny zwierzęcia z kraju niebędącego członkiem Unii Europejskiej

Data wystawienia zgłoszenia

| | | | | | | | | | |
|-------|--|---------|--|-----|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
| Dzień | | Miesiąc | | Rok | | | | | |

Uprzedzony o odpowiedzialności karniej z art. 297 k.k. potwierdzam własnoręcznym podpisem zgodność danych zamieszczonych w zgłoszeniu.

| |
|----------------------|
| |
|----------------------|

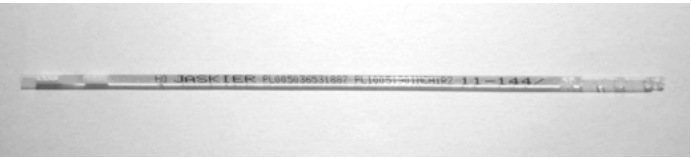

Czytelny podpis osoby uprawnionej do złożenia zgłoszenia

* Zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiednim kwadracie

** Niewłaściwe skreślić

Czynności wykonywane podczas sztucznego unasienniania krowy:

-
-
-
-
-

| | |
|--|--|
|  | |
| <p>1.</p>  | |
| <p>2.</p>  |  |
| <p>3.</p> | <p>4.</p> |
|  |  |
| <p>5.</p> | <p>6.</p> |

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenie podlegać będą 3 rezultaty:

- wypełniony druk zgłoszenia bydła do rejestru,
- zapisane czynności wykonywane podczas sztucznego unosienniania krowy,
- nazwy sprzętu i materiałów do sztucznego unosienniania przypisane do rysunków.

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Numer
stanowiska

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny | | | | | | | | | |
| <i>Egzaminator wpisuje T, jeżeli zdający spełnit kryterium albo N, jeżeli nie spełnit</i> | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Rezultat 1: Wypełniony druk zgłoszenia bydła do rejestru | | | | | | | | | |
| 1 | W druku zgłoszenia bydła do rejestru w rubryce Nr siedziby stada zapisane: PL.123456789001 | | | | | | | | |
| 2 | W druku zgłoszenia bydła do rejestru w rubryce Nr identyfikacyjny rejestrowanego zwierzęcia zapisane: PL005152882139 | | | | | | | | |
| 3 | W druku zgłoszenia bydła do rejestru w rubryce Nr identyfikacyjny matki zapisane: PL005010937117 | | | | | | | | |
| 4 | W druku zgłoszenia bydła do rejestru w rubryce Nr identyfikacyjny ojca zapisane: PL005014237118 | | | | | | | | |
| 5 | W druku zgłoszenia bydła do rejestru zapisane w rubryce data urodzenia: 15-31.08.2014 | | | | | | | | |
| 6 | W druku zgłoszenia bydła do rejestru zaznaczone okienko „mleczny” przy rubryce Typ użytkowy; zaznaczone dwa lub wszystkie okienka wykluczają spełnienie kryterium zaliczenia czynności | | | | | | | | |
| 7 | W druku zgłoszenia bydła do rejestru zaznaczone okienko „samiec” przy rubryce Pleć; zaznaczone dwa okienka wykluczają spełnienie kryterium zaliczenia czynności | | | | | | | | |
| 8 | W druku zgłoszenia bydła do rejestru zaznaczone okienko URODZENIE w rubryce Typ zdarzenia | | | | | | | | |
| 9 | W druku zgłoszenia bydła do rejestru w rubryce kod rasy wpisane: JE | | | | | | | | |
| 10 | W druku zgłoszenia bydła do rejestru wpisana data miesi się w zakresie 7 dni od podanej daty urodzenia czyli od 15.08-06.09.2014 | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Rezultat 2: Zapisane czynności wykonywane podczas sztucznego unasienniania krowy | | | | | | | | | |
| 1 | Zapisane: wyjęcie słomki z kontenera | | | | | | | | |
| 2 | Zapisane: rozmrożenie słomki | | | | | | | | |
| 3 | Zapisane: włożenie słomki do pistoletu | | | | | | | | |
| 4 | Zapisane: obcięcie końca słomki | | | | | | | | |
| 5 | Zapisane: wprowadzenie pistoletu do macicy | | | | | | | | |
| 6 | Zapisane: podanie nasienia | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Numer stanowiska | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

| Rezultat 3: Nazwy sprzętu i materiałów do sztucznego unasienniania przypisane do rysunków | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 | Pod rysunkiem 1 wpisane: pistolet inseminacyjny lub pistolet do inseminacji | | | | | | | | | |
| 2 | Pod rysunkiem 3 wpisane: słomki z nasieniem buhaja lub słomki z nasieniem | | | | | | | | | |
| 3 | Pod rysunkiem 4 wpisane: gilotynka lub gilotyna lub narzędzie do obcinania słomek | | | | | | | | | |
| 4 | Pod rysunkiem 5 wpisane: urządzenie do ogrzania nasienia lub ogrzewacz (do) nasienia lub podgrzewacz (do) nasienia / kontener z ciekłym azotem | | | | | | | | | |
| 5 | Pod rysunkiem 6 wpisane: rękawica ochronna lub rękawica długa lub rękawica lub rękawica inseminacyjna lub rękawica | | | | | | | | | |

Egzaminator

imię i nazwisko

data i czytelny podpis

WYPEŁNIA ZDAJĄCY

PESEL zdającego

Nr stanowiska

Symbol cyfrowy zawodu

Oznaczenie kwalifikacji

Numer zadania

Miejsce na naklejkę z nr. PESEL

Numer zadania D

Numer zadania J

WYPEŁNIA EGZAMINATOR

Jeżeli kryterium zostało spełnione to należy zamalować pole w kolumnie T, jeżeli nie, w kolumnie N

| Rezultat 1 | | |
|------------|--------------------------|--------------------------|
| Nr | T | N |
| 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Rezultat 2 | | |
|------------|--------------------------|--------------------------|
| Nr | T | N |
| 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Rezultat 3 | | |
|------------|--------------------------|--------------------------|
| Nr | T | N |
| 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Rezultat 4 | | |
|------------|--------------------------|--------------------------|
| Nr | T | N |
| 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Rezultat 5 | | |
|------------|--------------------------|--------------------------|
| Nr | T | N |
| 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Rezultat 6 | | |
|------------|--------------------------|--------------------------|
| Nr | T | N |
| 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Przebieg 1 | | |
|------------|--------------------------|--------------------------|
| Nr | T | N |
| 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Przebieg 2 | | |
|------------|--------------------------|--------------------------|
| Nr | T | N |
| 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Przebieg 3 | | |
|------------|--------------------------|--------------------------|
| Nr | T | N |
| 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kod egzaminatora

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |

.....
czytelny podpis egzaminatora