

**UCZEŃ / SŁUCHACZ / ABSOLWENT
DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU**

..... miejscowość, data

d	d	m	m	r	r	r	r
---	---	---	---	---	---	---	---

Dane osobowe ucznia/słuchacza/absolwenta (wypełnić drukowanymi literami):

Nazwisko:

Imię (imiona):

Data i miejsce urodzenia:
d d m m r r r r

Numer PESEL:

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

Adres korespondencyjny (wypełnić drukowanymi literami):

miejscowość:

ulica i numer domu:

kod pocztowy i poczta: -

nr telefonu z kierunkowym: **mail:**

**Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie
przeprowadzanego w terminie**

□	□	□	□
---	---	---	---

*oznaczenie kwalifikacji zgodne
z podstawą programową*

nazwa kwalifikacji

□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---

symbol cyfrowy zawodu

nazwa zawodu

po raz pierwszy* / **po raz kolejny*** do części **pisemnej***, **praktycznej***

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z egzaminem potwierdzającym kwalifikacje w zawodzie.

**właściwie zaznaczyć*

.....
czytelny podpis

Załącznik 3a.

ABSOLWENT ZLIKWIDOWANEJ SZKOŁY /OSOBA POSIADAJĄCA ŚWIADECTWO UZYSKANE ZA GRANICĄ DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU

.....
miejsowość, data d d m m r r r r

Dane osobowe (wypełnić drukowanymi literami):

Nazwisko:

Imię (imiona):

Data i miejsce urodzenia:
d d m m r r r r

Numer PESEL:

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

Adres korespondencyjny (wypełnić drukowanymi literami):

miejsowość:

ulica i numer domu:

kod pocztowy i poczta: -

nr telefonu z kierunkowym: mail:

Jestem absolwentem* szkoły, która została zlikwidowana/przekształcona / w której zlikwidowano kształcenie w zawodzie

miesiąc i rok ukończenia szkoły:

.....

.....
nazwa i adres szkoły

Posiadam świadectwo/inny dokument wydane za granicą* potwierdzające wykształcenie średnie/wykształcenie zasadnicze zawodowe/uznane za równorzędne świadectwu szkoły ponadgimnazjalnej/ponadpodstawowej w drodze nostryfikacji

Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie przeprowadzanego w terminie

.....
oznaczenie kwalifikacji
zgodne z podstawą
programową
nazwa kwalifikacji

.....
symbol cyfrowy zawodu
nazwa zawodu

po raz pierwszy* / po raz kolejny* do części pisemnej*, praktycznej*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z egzaminem potwierdzającym kwalifikacje w zawodzie.

Do deklaracji dołączam:

- Świadectwo ukończenia szkoły*
- Dokument wydany za granicą potwierdzający wykształcenie średnie/wykształcenie zasadnicze zawodowe*
- Zaświadczenie potwierdzające występowanie dysfunkcji wydane przez lekarza *
- Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza*

*właściwe zaznaczyć

.....
Potwierdzam przyjęcie deklaracji

.....
czytelny podpis

.....
Pieczęć oke

.....
data, czytelny podpis osoby przyjmującej

**UCZESTNIK KKZ /OSOBA, KTÓRA UKOŃCZYŁA KKZ
DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU**

.....
miejscość, data

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

Dane osobowe (wypełnić drukowanymi literami):Nazwisko:

Imię (imiona):

Data i miejsce urodzenia:

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

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

*d d m m r r r r*Numer PESEL:

*w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość***Adres korespondencyjny (wypełnić drukowanymi literami):**miejscość:

ulica i numer domu:

kod pocztowy i poczta:

--	--	--	--

 -

--	--	--	--

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

nr telefonu z kierunkowym:

 mail:

Jestem uczestnikiem kwalifikacyjnego kursu zawodowego */ **ukończyłem/ukończyłam*** kwalifikacyjny kurs zawodowy

miesiąc i rok ukończenia kwalifikacyjnego kursu zawodowego:

.....

..

.....

..

nazwa i adres organizatora kwalifikacyjnego kursu zawodowego

**Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie
przeprowadzanego w terminie**

--	--

 .

--	--

*oznaczenie kwalifikacji
zgodne z podstawą
programową*

nazwa kwalifikacji

symbol cyfrowy zawodu

nazwa zawodu

po raz pierwszy* / **po raz kolejny*** do części **pisemnej***, **praktycznej***

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z egzaminem potwierdzającym kwalifikacje w zawodzie.

Do deklaracji dołączam:

- zaświadczenie o ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego*
- Zaświadczenie potwierdzające występowanie dysfunkcji wydane przez lekarza *
- Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza*

*właściwe zaznaczyć

.....
czytelny podpis

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

.....
Pieczęć szkoły/placówki/podmiotu prowadzącego kkz/oke

.....
data, czytelny podpis osoby przyjmującej

