

ZAŁĄCZNIK 3b. Wzór deklaracji przystąpienia do egzaminu dla uczestnika/absolwenta KKZ

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

miejsowość, 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):
miejsowość:

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*
dostosowania
 TAK* / NIE*

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* (w przypadku składania deklaracji do OKE)*
- Zaświadczenie potwierdzające występowanie dysfunkcji wydane przez lekarza *
- Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza* (w przypadku choroby lub niesprawności czasowej)*

*właścicwe zaznaczyć

czytelny podpis

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

Pieczęć szkoły/placówki/podmiotu prowadzącego kkz/oke

data, czytelny podpis osoby przyjmującej