**Załącznik 3b.**

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

miejscowość, 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)*:

miejscowość:

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*