Załącznik 3b

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

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***
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)*

.....

**właściwe zaznaczyć* — *czytelny podpis*

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

…….. .....

Pieczęć szkoły/placówki/podmiotu prowadzącego kkz/oke — *data, czytelny podpis osoby przyjmującej*