

**WNIOSK DO DYREKTORA  
OKRĘGOWEJ KOMISJI EGZAMINACYJNEJ W JAWORZNIE  
O WERYFIKACJĘ SUMY PUNKTÓW<sup>1</sup>**

**PROSZĘ WPISYWAĆ DANE CZYTELNIIE  
DRUKOWANYMI LITERAMI**

..... 20... r.  
Miejscowość Data

Wnioskodawca - absolwent

.....  
Imię Nazwisko

.....  
Numer PESEL

Adres do korespondencji

.....  
Ulica i numer domu / numer mieszkania Kod pocztowy Miejscowość

Telefon

E-mail

.....  
Wpisać bardzo czytelnie numer telefonu

.....  
Wpisać bardzo czytelnie adres e-mail

Na podstawie art. 44zzz ust. 3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tekst jedn. DzU z 2016 r. poz. 1943) składam wniosek o weryfikację sumy punktów w pracy egzaminacyjnej **egzaminu maturalnego w części pisemnej**:

w „nowej” formule       w „starej” formule

W polach:  zaznaczyć wybór znakiem: X

| Przedmiot | Poziom   | maj                      | czerwiec                 | sierpień                 |
|-----------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|           | <input type="checkbox"/> podstawowy                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           | <input type="checkbox"/> rozszerzony               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           | <input type="checkbox"/> dwujęzyczny               |                          |                          |                          |
|           | <input type="checkbox"/> w drugim języku nauczania |                          |                          |                          |

Szczegóły wniosku (Należy wskazać **numery zadań**, których ocena powinna zostać zweryfikowana, **wraz z uzasadnieniem**):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

| Przedmiot | Poziom   | maj                      | czerwiec                 | sierpień                 |
|-----------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|           | <input type="checkbox"/> podstawowy                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           | <input type="checkbox"/> rozszerzony               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|           | <input type="checkbox"/> dwujęzyczny               |                          |                          |                          |
|           | <input type="checkbox"/> w drugim języku nauczania |                          |                          |                          |

Szczegóły wniosku (Należy wskazać **numery zadań**, których ocena powinna zostać zweryfikowana, **wraz z uzasadnieniem**):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w składanym wniosku zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jedn. DzU z 2016 r. poz. 922, ze zm.).

.....  
Podpis absolwenta

**Wypełniony i podpisany** wniosek można złożyć bezpośrednio w kancelarii OKE; przesłać tradycyjną pocztą na adres: Okręgowa Komisja Egzaminacyjna, ul. Mickiewicza 4, 43-600 Jaworzno; przesłać faksem na numer: 32 784 16 08; przesłać jako załącznik pdf lub jpg pocztą elektroniczną na adres: [sekretariat@oke.jaworzno.pl](mailto:sekretariat@oke.jaworzno.pl)

<sup>1</sup> Wniosek wraz z uzasadnieniem składa się w terminie 2 dni roboczych od dnia dokonania wglądu.