

## Załącznik 25a

**WNIOSEK DO DYREKTORA  
OKRĘGOWEJ KOMISJI EGZAMINACYJNEJ W JAWORZNI  
O UDOSTĘPNIENIE PRACY DO WGLĄDU**

**PROSZĘ WPISYWAĆ DANE CZYTELNIIE  
DRUKOWANYMI LITERAMI**

..... Miejscowość

..... 20... r.  
Data

Wnioskodawca - absolwent

<small>Imię</small>	<small>Nazwisko</small>
---------------------	-------------------------

<small>Numer PESEL</small>
----------------------------

Adres do korespondencji

<small>Ulica i numer domu / numer mieszkania</small>	<small>Kod pocztowy</small>	<small>Miejscowość</small>
--	-----------------------------	----------------------------

Telefon

E-mail

<small>Wpisać bardzo czytelnie numer telefonu</small>
---

<small>Wpisać bardzo czytelnie adres e-mail</small>
---

Na podstawie art. 44zzz ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2017 r., poz. 2198, ze zm.) składam wniosek o wgląd do sprawdzonej i ocenionej pracy egzaminacyjnej.

**Wgląd dotyczy pracy egzaminacyjnej / prac egzaminacyjnych z 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"/> dwujęzyczny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> rozszerzony	<input type="checkbox"/> w drugim języku nauczania			
	<input type="checkbox"/> podstawowy	<input type="checkbox"/> dwujęzyczny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> rozszerzony	<input type="checkbox"/> w drugim języku nauczania			
	<input type="checkbox"/> podstawowy	<input type="checkbox"/> dwujęzyczny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> rozszerzony	<input type="checkbox"/> w drugim języku nauczania			
	<input type="checkbox"/> podstawowy	<input type="checkbox"/> dwujęzyczny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> rozszerzony	<input type="checkbox"/> w drugim języku nauczania			
	<input type="checkbox"/> podstawowy	<input type="checkbox"/> dwujęzyczny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> rozszerzony	<input type="checkbox"/> w drugim języku nauczania			

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**Wypełnia Okręgowa Komisja Egzaminacyjna**.....  
Data ustalenia wglądu.....  
Wyznaczony termin wglądu.....  
Podpis osoby ustalającej termin wglądu

**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)