

Załącznik 3a

ABSOLWENT ZLIKWIDOWANEJ SZKOŁY / OSOBA POSIADAJĄCA ŚWIADCTWO UZYSKANE ZA GRANICĄ DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU

.....
 miejscowość, data *d d m m r r r r r*

Dane osobowe (wypełnić drukowanymi literami):

Nazwisko:

Imię (imiona):

Data i miejsce urodzenia:
d d m m r 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 absolwentem* szkoły, która została zlikwidowana/przekształcona / w której zlikwidowano kształcenie w zawodzie

miesiąc i rok ukończenia szkoły:

*.....
nazwa i adres szkoły*

Posiadam świadectwo/inny dokument wydane za granicą* potwierdzające wykształcenie średnie/wykształcenie zasadnicze zawodowe/uznane za równorzędne świadectwu szkoły ponadgimnazjalnej/ponadpodstawowej w drodze nostryfikacji

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:

- Świadectwo ukończenia szkoły*
- Dokument wydany za granicą potwierdzający wykształcenie średnie/wykształcenie zasadnicze zawodowe*
- Orzeczenie/opinię publicznego poradni psychologiczno-pedagogicznej (w przypadku występowania dysfunkcji)*
- Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza* (w przypadku choroby lub niesprawności czasowej)*

*.....
właściwe zaznaczyć

*.....
czytelny podpis*

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

*.....
Pieczęć oke*

*.....
data, czytelny podpis osoby przyjmującej*