

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE  
ZAWODOWE 2017 („stary” egzamin)

Załącznik B

WNIOSK DO DYREKTORA  
OKRĘGOWEJ KOMISJI EGZAMINACYJNEJ W JAWORZNI  
O WERYFIKACJĘ SUMY PUNKTÓW PO PRZEPROWADZONYM WGLĄDZIE

PROSZĘ WPISYWAĆ DANE CZYTELNIIE  
DRUKOWANYMI LITERAMI

..... 20... r.  
Miejscowość Data

Wnioskodawca

.....  
Imię Nazwisko

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

Wniosek dotyczy pracy zdającego:

.....  
Imię Nazwisko

.....  
Numer PESEL Data i miejsce urodzenia  
d d m m r r r r

z egzaminu przeprowadzonego w roku

w sesji

Wpisać

W polach:  zaznaczyć znakiem X odpowiedni etap egzaminu.

Szkoła	Symbol cyfrowy zawodu	Nazwa zawodu	Etap pisemny	Etap praktyczny
Technikum/ szkoła policealna			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zasadnicza szkoła zawodowa			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uzasadnienie wniosku:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

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 wnioskodawcy

Warunkiem złożenia wniosku jest dokonanie wglądu do pracy w siedzibie OKE.

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)