

Załącznik 3a**ABSOLWENT ZLIKWIDOWANEJ SZKOŁY /OSOBA POSIADAJĄCA ŚWIADECTWO UZYSKANE
ZA GRANICĄ DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU**mięscowść, data *d d m m r r r r***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):

mięscowść:

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 publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej (w przypadku występowania dysfunkcji)*
- ☐ Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza (w przypadku choroby lub niesprawności czasowej)*

*właściwie zaznaczyć

czytelny podpis

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

Pieczęć oke

data, czytelny podpis osoby przyjmującej