

UCZESTNIK KKZ /OSOBA, KTÓRA UKOŃCZYŁA KKZ DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU

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

Dane osobowe (wypełnić drukowanymi literami):

Nazwisko:

Imię (imiona):

Data i miejsce urodzenia:

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 uczestnikiem kwalifikacyjnego kursu zawodowego */ ☐ ukończyłem/ukończyłam* kwalifikacyjny kurs zawodowy

miesiąc i rok ukończenia kwalifikacyjnego kursu zawodowego:

.....

.....

.....
nazwa i adres organizatora kwalifikacyjnego kursu zawodowego

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:

☐ Zaświadczenie o ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego* (w przypadku składania deklaracji do OKE)*

☐ Zaświadczenie potwierdzające występowanie dysfunkcji wydane przez lekarza*

☐ Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza* (w przypadku choroby lub niesprawności czasowej)*

*właściwe zaznaczyć

.....
czytelny podpis

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

.....
Pieczęć szkoły/placówki/podmiotu prowadzącego kkz/oke

.....
data, czytelny podpis osoby przyjmującej

