

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

.....
miejsowość, 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):

miejsowość:

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 kcz/oke

.....
data, czytelny podpis osoby przyjmującej