

Załącznik 3b**UCZESTNIK KKZ /OSOBA, KTÓRA UKOŃCZYŁA KKZ
DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU****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):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