

Deklaracja dla absolwenta, którego szkoła została zlikwidowana oraz osoby, która ukończyła KKZ – w przypadku likwidacji podmiotu prowadzącego KKZ

Uwaga: deklaracja dotyczy egzaminu w jednej kwalifikacji, osoba przystępująca do egzaminu w więcej niż jednej kwalifikacji wypełnia deklarację dla każdej kwalifikacji osobno

- Jestem absolwentem szkoły zlikwidowanej nazwa i adres:.....
 Ukończyłem/ukończyłam* kwalifikacyjny kurs zawodowy, który był prowadzony przez podmiot zlikwidowany miesiąc i rok ukończenia kwalifikacyjnego kursu zawodowego:.....
nazwa i adres podmiotu.....

miejsowość, data

d d m m r r r r

Dane osobowe absolwenta/ osoby, która ukończyła KKZ (wypełnić drukowanymi literami):

Nazwisko: [.....]

Imię (imiona): [.....]

Data 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: [.....]

Adres poczty elektronicznej [.....]

Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie

- w sesji Zima (deklarację składa się do września 20.....r.)*
 w sesji Lato (deklarację składa się do lutego 20..... r.)*

w kwalifikacji

[.....]

oznaczenie kwalifikacji zgodne z podstawą programową szkolnictwa zawodowego

.....
nazwa kwalifikacji

wyodrębnionej w zawodzie

[.....]

symbol cyfrowy zawodu

.....
nazwa zawodu

Do egzaminu będę przystępować*

- po raz pierwszy po raz kolejny w części pisemnej po raz kolejny w części praktycznej

Ubiegam się o dostosowanie warunków egzaminu* TAK / NIE

Do deklaracji dołączam*:

- Świadectwo ukończenia szkoły
 Zaświadczenie o ukończeniu KKZ
 Orzeczenie/opinię publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej (w przypadku występowania dysfunkcji)
 Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza* (w przypadku występowania dysfunkcji lub w przypadku choroby lub niesprawności czasowej)

.....
*właściwe zaznaczyć

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

.....
czytelny podpis

.....
Pieczęć oke

.....
data, czytelny podpis osoby przyjmującej



Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, w zakresie przeprowadzania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie, zgodnie z przepisami ustawy o systemie oświaty oraz aktami wykonawczymi wydanymi na jej podstawie, został spełniony poprzez zamieszczenie klauzuli informacyjnej na stronie internetowej właściwej okręgowej komisji egzaminacyjnej.