

**Załącznik 12a Wniosek o weryfikację sumy punktów**

.....  
miejsowość

.....  
data

.....  
imię i nazwisko wnioskującego

.....  
adres wnioskującego do korespondencji: kod pocztowy, miejscowość

.....  
adres wnioskującego do korespondencji: ulica, numer domu/ mieszkania

.....  
nr telefonu wnioskującego

.....  
adres poczty elektronicznej

**Dyrektor Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej  
we Wrocławiu**

**WNIOSK O WERYFIKACJĘ SUMY PUNKTÓW  
EGZAMINU POTWIERDZAJĄCEGO KWALIFIKACJE W ZAWODZIE**

Na podstawie art. 44zzzt ust. 3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym przed 1 września 2017 r. (formuła 2012) / przed 1 września 2019 r. (formuła 2017)\*\* składam wniosek o weryfikację sumy punktów.

imię i nazwisko zdającego: .....

numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....  
oznaczenie kwalifikacji zgodne  
z podstawą programową

.....  
nazwa kwalifikacji

Po wglądzie przeprowadzonym w dniu .....

Dotyczy części  
egzaminu \*

pisemnej

praktycznej

\* Zaznaczyć część egzaminu, stawiając „X”

\*\* Niepotrzebne skreślić



Wniosek o weryfikację dotyczy części pisemnej/praktycznej\*\* w zakresie:

Nr zadania/rezultatu i kryterium**	Uzasadnienie (dla części pisemnej w formie elektronicznej podać treść zadania i kwestionowanej/kwestionowanych odpowiedzi w zakresie pozwalającym na identyfikację zadania w arkuszu)

\*\* Niepotrzebne skreślić

.....  
*podpis zdającego lub rodziców zdającego niepełnoletniego*

