Nazwisko: .... , dnia .....

miejscowość

Imiona:.....

PESEL: | | | | | | | | | | | |

Adres do korespondencji:

.....

| | | - | | | | .....

tel. kontaktowy: .....

(prosimy o czytelne wypełnianie danych)

OKRĘGOWA KOMISJA EGZAMINACYJNA
we Wrocławiu

ul. Zielińskiego 57, 53-533 Wrocław

WNIOSEK O ZWROT OPŁATY ZA DUPLIKAT

Proszę o zwrot opłaty za duplikat[1)]:

- ☐ zaświadczenia o wynikach sprawdzianu,
- ☐ zaświadczenia o wynikach egzaminu ósmoklasisty,
- ☐ zaświadczenia o wynikach egzaminu gimnazjalnego,
- ☐ świadectwa dojrzałości,
- ☐ odpisu świadectwa dojrzałości,
- ☐ aneksu do świadectwa dojrzałości,
- ☐ odpisu aneksu do świadectwa dojrzałości,
- ☐ zaświadczenia o wynikach egzaminu maturalnego dla absolwenta szkoły ponadpodstawowej posiadającego świadectwo dojrzałości „starej matury”,
- ☐ świadectwa ukończenia szkoły podstawowej na podstawie egzaminów eksternistycznych,
- ☐ świadectwa ukończenia gimnazjum na podstawie egzaminów eksternistycznych,
- ☐ świadectwa ukończenia liceum ogólnokształcącego na podstawie egzaminów eksternistycznych,
- ☐ zaświadczenia o zdaniu egzaminów eksternistycznych - podstawa programowa kształcenia ogólnego dla ZSZ/BS I St./BS II St.,
- ☐ dyplomu zawodowego lub potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie .....,
- ☐ świadectwa potwierdzającego kwalifikację w zawodzie lub certyfikatu kwalifikacji zawodowej .....

Uzasadnienie wniosku:

.....

.....

.....

Należność proszę przelać na konto:

Administratorem danych jest Okręgowa Komisja Egzaminacyjna we Wrocławiu ul. T. Zielińskiego 57, 53-533 Wrocław.
Kontakt do naszego inspektora ochrony danych: iod@oke.wroc.pl. Dane podane przez Ciebie na formularzu będą przetwarzane w celu procedowania wniosku.
Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych dostępne w biurze podawczym oraz na bip.oke.wroc.pl w zakładce RODO.
Zapoznałam/em się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych.

Drukuj

Zapisz

.....

(miejscowość, data, czytelny podpis wnioskodawcy)

Adnotacje WOA

Potwierdzam, że w/w osoba .....

.....

.....

.....

data, podpis pracownika WOA

Kwota do zwrotu ....

Podpis Kierownika WOA

[1)] zaznaczyć znakiem „X”