

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**

**WNIOSEK 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

