

.....
miejsowość.....
data.....
imię i nazwisko absolwenta

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

numer PESEL

.....
adres absolwenta.....
nr telefonu absolwenta lub e-mail

Dyrektor Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej
we Wrocławiu

WNIOSEK O WGLĄD DO SPRAWDZONEJ I OCENIONEJ PRACY EGZAMINACYJNEJ

CZĘŚĆ A. Wypełnia absolwent

Na podstawie art. 44zzz ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (DzU z 2016 r. poz. 1943, ze zm.) składam wniosek o wgląd do sprawdzonej i ocenionej pracy egzaminacyjnej

Wgląd dotyczy pracy egzaminacyjnej / prac egzaminacyjnych z egzaminu maturalnego w części pisemnej *

<input type="checkbox"/>	w „nowej” formule	<input type="checkbox"/>	w „starej” formule	przeprowadzonego w	<input type="checkbox"/>	maju	<input type="checkbox"/>	czerwcu	<input type="checkbox"/>	sierpniu	
z (przedmiot)	<input type="text"/>	na	<input type="checkbox"/>	podstawowym	<input type="checkbox"/>	rozszerzonym	poziomie	<input type="checkbox"/>	dwujęzycznym	<input type="checkbox"/>	w drugim języku nauczania
z (przedmiot)	<input type="text"/>	na	<input type="checkbox"/>	podstawowym	<input type="checkbox"/>	rozszerzonym	poziomie	<input type="checkbox"/>	dwujęzycznym	<input type="checkbox"/>	w drugim języku nauczania
z (przedmiot)	<input type="text"/>	na	<input type="checkbox"/>	podstawowym	<input type="checkbox"/>	rozszerzonym	poziomie	<input type="checkbox"/>	dwujęzycznym	<input type="checkbox"/>	w drugim języku nauczania
z (przedmiot)	<input type="text"/>	na	<input type="checkbox"/>	podstawowym	<input type="checkbox"/>	rozszerzonym	poziomie	<input type="checkbox"/>	dwujęzycznym	<input type="checkbox"/>	w drugim języku nauczania
z (przedmiot)	<input type="text"/>	na	<input type="checkbox"/>	podstawowym	<input type="checkbox"/>	rozszerzonym	poziomie	<input type="checkbox"/>	dwujęzycznym	<input type="checkbox"/>	w drugim języku nauczania
z (przedmiot)	<input type="text"/>	na	<input type="checkbox"/>	podstawowym	<input type="checkbox"/>	rozszerzonym	poziomie	<input type="checkbox"/>	dwujęzycznym	<input type="checkbox"/>	w drugim języku nauczania

Uprzejmie proszę o wyznaczenie terminu i miejsca dokonania wglądu.

Jednocześnie informuję, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w składanym wniosku zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (DzU z 2016 r. poz. 922).

.....
podpis absolwenta

* Należy wpisać znak X w odpowiednich kratkach.

CZĘŚĆ B. Wypełnia okręgowa komisja egzaminacyjna

.....
data ustalenia wglądu.....
wyznaczony termin wglądu.....
podpis osoby ustalającej termin wglądu