Załącznik 3a.

ABSOLWENT ZLIKWIDOWANEJ SZKOŁY /OSOBA POSIADAJĄCA ŚWIADECTWO UZYSKANE ZA GRANICĄ DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU

_____ miejscowość, data *d d m m r r r r*

Dane osobowe *(wypełnić drukowanymi literami)*:

Nazwisko:

Imię (imiona):

Data i miejsce 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)*:

miejscowość:

ulica i numer domu:

kod pocztowy i poczta: -

nr telefonu z kierunkowym: **mail**: _____

☐ **Jestem absolwentem*** szkoły, ☐ która została zlikwidowana/przekształcona / ☐ w której zlikwidowano kształcenie w zawodzie

miesiąc i rok ukończenia szkoły: .....

.....

nazwa i adres szkoły

☐ **Posiadam świadectwo/inny dokument wydane za granicą*** potwierdzające wykształcenie średnie/wykształcenie zasadnicze zawodowe/uznane za równorzędne świadectwu szkoły ponadgimnazjalnej/ponadpodstawowej w drodze nostryfikacji

Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie

przeprowadzanego w terminie ……

.

oznaczenie kwalifikacji zgodne z podstawą programową

_____

_____

nazwa kwalifikacji

_____

symbol cyfrowy zawodu *nazwa zawodu*

☐ **po raz pierwszy*** / ☐ **po raz kolejny*do części ☐ pisemnej*, ☐ praktycznej***

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z egzaminem potwierdzającym kwalifikacje w zawodzie.

Do deklaracji dołączam:

- ☐ Świadectwo ukończenia szkoły*
- ☐ Dokument wydany za granicą potwierdzający wykształcenie średnie/wykształcenie zasadnicze zawodowe*
- ☐ Zaświadczenie potwierdzające występowanie dysfunkcji wydane przez lekarza *
- ☐ Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza*

.....

**właściwe zaznaczyć* *czytelny podpis*

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

…….

Pieczęć oke

.....

data, czytelny podpis osoby przyjmującej