

## Załącznik 3a

# ABSOLWENT ZLIKWIDOWANEJ SZKOŁY / OSOBA POSIADAJĄCA ŚWIADCTWO 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\*  
**dostosowania**

TAK\* /  NIE\*

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\*
- Orzeczenie/opinię publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej (w przypadku występowania dysfunkcji)\*
- Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza\* (w przypadku choroby lub niesprawności czasowej)\*

.....  
*\*właściwe zaznaczyć*

.....  
*czytelny podpis*

**Potwierdzam przyjęcie deklaracji**

.....  
*Pieczęć oke*

.....  
*data, czytelny podpis osoby przyjmującej*



Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, w zakresie przeprowadzania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe, zgodnie z przepisami ustawy o systemie oświaty oraz aktami wykonawczymi wydanymi na jej podstawie, został spełniony poprzez zamieszczenie klauzuli informacyjnej na stronie internetowej właściwej okręgowej komisji egzaminacyjnej.