UCZESTNIK KWALIFIKACYJNEGO KURSU ZAWODOWEGO /
OSOBA, KTÓRA UKOŃCZYŁA KWALIFIKACYJNY KURS ZAWODOWY

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 uczestnikiem kwalifikacyjnego kursu zawodowego ***/** **ukończyłem/ukończyłam*** kwalifikacyjny kurs zawodowy

miesiąc i rok ukończenia kwalifikacyjnego kursu zawodowego: .....

.....

.....

nazwa i adres organizatora kwalifikacyjnego kursu zawodowego

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:

- zaświadczenie o ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego*
- Zaświadczenie potwierdzające występowanie dysfunkcji wydane przez lekarza *
- Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza*

**właściwe zaznaczyć*

.....
czytelny podpis

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

…….
Pieczęć szkoły/placówki/podmiotu prowadzącego kkz/oke

.....
data, czytelny podpis osoby przyjmującej