OSOBA DOROSŁA/EKSTERN

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 osobą dorosłą, która jest uczestnikiem:**

☐ praktycznej nauki zawodu dorosłych*/ ☐ przyuczenia do pracy dorosłych*

☐ **Jestem osobą dorosłą, która** co najmniej dwa lata kształciła się lub pracowała w zawodzie, w którym wyodrębniono kwalifikację, którą chcę potwierdzić*

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.

.....
**właściwe zaznaczyć* *czytelny podpis*

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

.....
data, czytelny podpis osoby przyjmującej

…….
Pieczęć OKE