

.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość / data

.....
adres

.....

.....
numer telefonu kontaktowego / komórkowego

**Dyrektor
Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej
w Gdańsku**

WNIOSEK

Proszę o umożliwienie wglądu do pracy egzaminacyjnej egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie:

.....

.....

(podać nazwę zawodu i etap)

Dane zdającego:

Nazwisko

Imiona

Adres zamieszkania

.....

PESEL

Nazwa i adres szkoły

.....

.....
podpis osoby wnioskującej

Termin wglądu ustalony przez OKE w Gdańsku: