potwierdzenie wpływu do komisji/data wpływu

……
miejscowość/data

Wniosek o wgląd do pracy
z egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie

Dane zdającego (wypełnić drukowanymi literami):

Nazwisko | | | | | | | | | | | | | | | | |

Imię/imiona | | | | | | | | | | | | | | | | |

Numer PESEL | | | | | | | | | | |

Numer telefonu kontaktowego | | | | | | | | | |

Adres mailowy | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Adres zamieszkania .....

.....

Nazwa i adres szkoły .....

.....

Proszę o umożliwienie wglądu do pracy egzaminacyjnej egzaminu potwierdzającego

kwalifikacje w zawodzie .....
(podać nazwę zawodu)

z zakresu kwalifikacji ……
(podać oznaczenie i nazwa kwalifikacji)

część ……..
(pisemna/praktyczna)

.....
podpis zdającego

Data ustalenia wglądu: .....

Wyznaczony termin wglądu: .....

Czytelny podpis osoby umawiającej wgląd: .....