potwierdzenie wpływu do komisji/data wpływu

……
miejscowość/data

Wniosek o wgląd do pracy
z egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe

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 zawodowe .....
(podać nazwę zawodu)

etap ……
(pisemny/praktyczny)

.....
podpis zdającego

Data ustalenia wglądu: .....

Wyznaczony termin wglądu: .....

Czytelny podpis osoby umawiającej wgląd: .....

Okręgowa Komisja Egzaminacyjna w Gdańsku