

Załącznik 3b: Deklaracja dla absolwenta, którego szkoła została zlikwidowana, osoby, która ukończyła KKZ w przypadku likwidacji podmiotu prowadzącego KKZ oraz dla osoby, która ukończyła kształcenie prowadzone zgodnie z podstawą programową kształcenia w zawodach z 2012 r.

Uwaga: deklaracja dotyczy egzaminu w jednej kwalifikacji, osoba przystępująca do egzaminu w więcej niż jednej kwalifikacji wypełnia deklarację dla każdej kwalifikacji osobno

☐ Jestem absolwentem/ absolwentką* szkoły, która została zlikwidowana/prowadziła kształcenie zgodnie PP z 2012 r. * nazwa i adres szkoły:.....

☐ Ukończyłem/ukończyłam* kwalifikacyjny kurs zawodowy, który był prowadzony przez podmiot zlikwidowany/ KKZ był prowadzony zgodnie PP z 2012 r.*

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

.....
miejscowość, data

d d m m r r r r

Dane osobowe absolwenta/ osoby, która ukończyła KKZ (wypełnić drukowanymi literami):

Nazwisko:

Imię (imiona):

Data 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:

adres poczty
elektronicznej

Deklaruję przystąpienie do egzaminu zawodowego w terminie głównym*

☐ w sesji ZIMA (deklarację składa się do 15 września 20... r.)

☐ w sesji LATO (deklarację składa się do 7 lutego 20... r. lub w przypadku ponownego przystępowania po egzaminie w sesji ZIMA – w czasie 7 dni od ogłoszenia wyników egzaminu)

w kwalifikacji

.....

symbol kwalifikacji zgodny
z podstawą programową
szkolnictwa branżowego

.....
nazwa kwalifikacji

wyodrębnionej w zawodzie

.....

symbol cyfrowy zawodu

.....
nazwa zawodu

Do egzaminu będę przystępować*

☐ po raz pierwszy

☐ po raz kolejny w części pisemnej

☐ po raz kolejny w części praktycznej

Ubiegam się o dostosowanie warunków egzaminu* ☐ TAK / ☐ NIE

Do deklaracji dołączam*:

☐ Świadectwo ukończenia szkoły

☐ Zaświadczenie o ukończeniu KKZ

☐ Orzeczenie/opinię publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej (w przypadku występowania dysfunkcji)

☐ Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza* (w przypadku występowania dysfunkcji lub w przypadku choroby lub niesprawności czasowej)

Jednocześnie na podstawie art. 44zzzzj ust. 6 pkt 1 i ust. 8 ustawy o systemie oświaty wnioskuję o przyznanie danych dostępowych przez dyrektora okręgowej komisji egzaminacyjnej do Systemu Informatycznego Obsługującego Egzamin Zawodowe (SIOEZ).

.....
*właściwe zaznaczyć

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

.....
czytelny podpis

.....
Pieczęć OKE

.....
data, czytelny podpis osoby przyjmującej

Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, w zakresie przeprowadzania egzaminu zawodowego, zgodnie z przepisami ustawy o systemie oświaty oraz aktami wykonawczymi wydanymi na jej podstawie, został spełniony poprzez zamieszczenie klauzuli informacyjnej na stronie internetowej właściwej okręgowej komisji egzaminacyjnej.

