**WNIOSEK O PRZYZNANIE DANYCH DOSTĘPOWYCH DO SYSTEMU INFORMATYCZNEGO OBSŁUGUJĄCEGO EGZAMINY ZAWODOWE (SIOEZ)\***

\**Dotyczy dyrektora szkoły, placówki lub centrum, pracodawcy, podmiotu prowadzącego kwalifikacyjny kurs zawodowy – art. 44zzzzj ust. 6 pkt 1 i ust. 8 ustawy o systemie oświaty`*

|  |
| --- |
| Miejscowość, data **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Nazwa szkoły/ placówki/ centrum/ pracodawcy/ podmiotu prowadzącego KKZ** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adres szkoły/ placówki/ centrum/ pracodawcy/ podmiotu prowadzącego KKZ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Numer RSPO (w przypadku szkoły/ placówki/ centrum)/ Indywidualny numer identyfikacyjny (ID OE)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Imię (imiona) i nazwisko osoby składającej wniosek**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dyrektor/ Zdający egzamin zawodowy za zlikwidowanej szkoły lub podmiotu / Zdający egzamin eksternistyczny zawodowy**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adres poczty elektronicznej**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Numer telefonu**

Proszę o przyznanie danych dostępowych do SIOEZ na powyższe dane identyfikacyjne.

**Do wniosku załączam**\*\*:

…………………………………………………………………..

*podpis osoby składającej wniosek*

**\*\*Uwaga.**

* Dyrektor szkoły/ placówki/ centrum dołącza do wniosku dokument potwierdzający powołanie na stanowisko dyrektora zgodne z wpisem w RSPO.
* Pracodawca dołącza do wniosku dokument potwierdzający współpracę ze szkołą/ podmiotem prowadzącym KKZ w zakresie organizacji praktycznej nauki zawodu dla uczniów/ słuchaczy szkoły lub dla osób uczestniczących w KKZ.
* Podmiot prowadzący KKZ dokumenty pozwalające na jednoznaczną identyfikację uprawnień do prowadzenia KKZ.