**Załącznik 3b: Deklaracja dla absolwenta, którego szkoła została zlikwidowana oraz osoby, która ukończyła KKZ w przypadku likwidacji podmiotu prowadzącego KKZ**

*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

*nazwa i adres szkoły:*..................................................................................................................................................................

** Ukończyłem/ukończyłam\*** kwalifikacyjny kurs zawodowy, który był prowadzony przez podmiot zlikwidowany

*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 Egzaminy Zawodowe (SIOEZ).**

|  |  |
| --- | --- |
| \**właściwe zaznaczyć* | ........................................................  *czytelny podpis* |
| Potwierdzam przyjęcie deklaracji  .......................................................  *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. |