UCZEŃ / SŁUCHACZ / ABSOLWENT
DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU

..... miejscowość, data [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
d d m m r r r r

Dane osobowe ucznia/słuchacza/absolwenta *(wypełnić drukowanymi literami)*:

Nazwisko: [ ]

Imię (imiona): [ ]

Data i miejsce 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 z kierunkowym: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] **mail**: [ ]

Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie przeprowadzanego w terminie ……

[ ].[ ][ ] .....
oznaczenie kwalifikacji zgodne z podstawą programową
.....
nazwa kwalifikacji

[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] .....
symbol cyfrowy zawodu *nazwa zawodu*

□ po raz pierwszy* / □ po raz kolejny*do części □ pisemnej*, □ praktycznej*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z egzaminem potwierdzającym kwalifikacje w zawodzie.

**właściwe zaznaczyć*

.....
czytelny podpis