

1. DANE OSOBOWE:

Nazwisko

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię/Imiona

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwisko rodowe

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data urodzenia

D	D	M	M	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---

Miejsce urodzenia:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

e- mail

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nr ewidencyjny egzaminatora

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Jestem emerytem

--	--

TAK NIE

Jestem renciłą

--	--

TAK NIE

2. ADRES ZAMIESZKANIA:

województwo	powiat	gmina	
miejscowość		kod pocztowy	poczta
ulica		nr domu	nr mieszkania
telefon (z kierunkowym)		telefon komórkowy	

3. ADRES DO KORESPONDENCJI: (jeśli jest inny niż zamieszkania):

województwo	powiat	gmina	
miejscowość		kod pocztowy	poczta
ulica		nr domu	nr mieszkania
telefon (z kierunkowym)		telefon komórkowy	

4. MIEJSCE PRACY:

	PEŁNA NAZWA I ADRES INSTYTUCJI	TYP SZKOŁY	NAUCZANY PRZEDMIOT
PIERWSZE MIEJSCE PRACY		<input type="checkbox"/> SZKOŁA PODSTAWOWA	
		<input type="checkbox"/> GIMNAZJUM	
		<input type="checkbox"/> LICEUM	
		<input type="checkbox"/> TECHNIKUM	
		<input type="checkbox"/> INNE	
DRUGIE MIEJSCE PRACY		<input type="checkbox"/> SZKOŁA PODSTAWOWA	
		<input type="checkbox"/> GIMNAZJUM	
		<input type="checkbox"/> LICEUM	
		<input type="checkbox"/> TECHNIKUM	
		<input type="checkbox"/> INNE	

5. OŚWIADCZENIE

Poświadczam własnoręcznym podpisem, że:

- wszystkie powyższe dane są prawdziwe*,
- spełniam warunki określone w art.10 ust.5 pkt. 2-4 Ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. - Karta Nauczyciela (DZ.U.z 2014 r. poz. 191, ze zm.), tzn.
 - posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z praw publicznych, nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne lub dyscyplinarne, lub postępowanie o ubezwłasnowolnienie, nie byłam(em) karana(y) za przestępstwo popełnione umyślnie,
- wyrażam zgodę na udostępnianie i przetwarzanie przez okręgowe komisje egzaminacyjne i Centralną Komisję Egzaminacyjną moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r., poz.922 ze zm.)

**Podanie nieprawdziwych danych spowoduje skreślenie z listy kandydatów lub egzaminatorów*

data, miejscowość

czytelny podpis

Wypełniony formularz prosimy przesłać na adres: **OKE w Łomży Al. Legionów 9 18-400 Łomża**