

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 rencistą

--	--

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. ADRES ZAMELDOWANIA: (jeśli jest inny niż zamieszkania):

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

5. 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	

6. OŚWIADCZENIE:

Poświadczam własnoręcznym podpisem, że: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 2006 r. Nr 97, poz.674 z późn.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 2002 r. Nr.101, poz. 926 z późn.zm.) <i>*Podanie nieprawdziwych danych spowoduje skreślenie z listy kandydatów lub egzaminatorów.</i>	
data, miejscowość	czytelny podpis

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