

OSOBA DOROSŁA/EKSTERN
DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO EGZAMINU

..... miejscowość, data

d	d	m	m	r	r	r	r
---	---	---	---	---	---	---	---

Dane osobowe (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: _____

- Jestem osobą dorosłą, która jest uczestnikiem praktycznej nauki zawodu dorosłych* / przyuczenia do pracy dorosłych*
- Jestem osobą dorosłą, która co najmniej dwa lata kształciła się lub pracowała w zawodzie, w którym wyodrębniono kwalifikację, którą chcę potwierdzić*

**Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikację 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*
dostosowania TAK* / NIE*

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

Do deklaracji dołączam:

-
- Zaświadczenie potwierdzające występowanie dysfunkcji wydane przez lekarza *
- Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza* (w przypadku choroby lub niesprawności czasowej)*

**właściwe zaznaczyć*

.....
czytelny podpis

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

.....
Pieczęć oke

.....
data, czytelny podpis osoby przyjmującej