

**Załącznik 3c. Deklaracja dla osoby, która ukończyła KKZ oraz dla osoby uczestniczącej w kwalifikacyjnym kursie zawodowym, który kończy się nie później niż na 6 tygodni przed pierwszym dniem terminu głównego egzaminu zawodowego**

*Uwaga: deklaracja dotyczy egzaminu w jednej kwalifikacji, osoba przystępująca do egzaminu w więcej niż jednej kwalifikacji wypełnia deklarację dla każdej kwalifikacji osobno*

miejsowość, data					d	d	m	m	r	r	r	r
------------------	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---

- ukończyłem KKZ, (miesiąc i rok ukończenia) \*.....
- jestem uczestnikiem KKZ, termin ukończenia kursu wyznaczono na dzień\* .....
- Nazwa i adres organizatora KKZ .....

**Dane osobowe osoby składającej deklarację (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):**

miejsowość:

ulica i numer domu:

kod pocztowy i poczta:  -

nr telefonu:

Adres poczty elektronicznej

**Deklaruję przystąpienie do egzaminu zawodowego w terminie głównym\***

- w sesji Lato (deklarację składa się do 7 lutego ..... r.)

**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

Mam zdany egzamin zawodowy z następującej kwalifikacji wyodrębnionej w tym zawodzie:

 | 

symbol kwalifikacji zgodny z podstawą programową

\_\_\_\_\_

nazwa kwalifikacji

Ubiegam się o dostosowanie warunków egzaminu\*  TAK /  NIE

**Do deklaracji dołączam\*:**

- Certyfikat kwalifikacji zawodowej uzyskany po zdaniu egzaminu zawodowego w zakresie kwalifikacji wyodrębnionej w tym zawodzie
- Zaświadczenie o ukończeniu KKZ
- Zaświadczenie potwierdzające występowanie dysfunkcji wydane przez lekarza
- Zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza\* (w przypadku choroby lub niesprawności czasowej)

\*właściwe zaznaczyć

.....  
czytelny podpis

\_\_\_\_\_

.....  
Pieczęć podmiotu prowadzącego KKZ

.....  
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.