## Załącznik 3c. Deklaracja dla osoby, przystępującej do eksternistycznego egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie, osoby dorosłej – uczestnika przygotowania zawodowego lub osoby, która ukończyła kwalifikacyjny kurs zawodowy (w przypadku likwidacji podmiotu prowadzącego ten kurs)

* **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\*
* **Posiadam świadectwo/inny dokument wydane za granicą\*** potwierdzające wykształcenie średnie/ /wykształcenie zasadnicze zawodowe/uznane za równorzędne świadectwu szkoły ponadgimnazjalnej/ /ponadpodstawowej w drodze nostryfikacji
* **Ukończyłem/ukończyłam\*** kwalifikacyjny kurs zawodowy, który był prowadzony przez podmiot zlikwidowany

*miesiąc i rok ukończenia kwalifikacyjnego kursu zawodowego:*.......................................................................................

............................................................................................................................. ..............................................................

#### *nazwa i adres organizatora kwalifikacyjnego kursu zawodowego*

 miej sco wo ść, d ata *d d m m r r r r*

**Dane osobowe** *(wypełnić drukowanymi literami)*: Nazwisko:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Imię (imiona):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data urodzenia:

Numer PESEL:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

*d d m m r r r r*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

#### *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**:

**adres poczty elektronicznej**

**Deklaruję przystąpienie do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie**\*

* + **w sesji Zima (deklarację składa się do 15 września 2019 r.)**
	+ **w sesji Lato (deklarację składa się do 7 lutego 2020 r.) w kwalifikacji**

.

*oznaczenie kwalifikacji zgodne*

*z podstawą programową szkolnictwa zawodowego 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**

Ubiegam się o dostosowanie warunków egzaminu\*

* **Mam zdany egzamin zawodowy z następującej kwalifiakcji wyodrębnionej w tym zawodzie:**

.

*symbol kwalifikacji zgodnie*

*z podstawą programową nazwa kwalifikacji*

Do deklaracji dołączam\*:

* Świadectwo uzuskany po potwierdzające kwalifikację w zawodzie uzyskane po zdaniu egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie 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*

Potwierdzam przyjęcie deklaracji

………………………………………………….

*czytelny podpis*

.......................................................

*data, czytelny podpis osoby przyjmującej*

 Pi ec zęć oke

149

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 potwierdzającego kwalifikacje zawodowe, 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.

