**Załącznik 13 Wniosek o dopuszczenie do eksternistycznego egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie**

**Wniosek o dopuszczenie
do Eksternistycznego egzaminu potwierdzajacego kwalifikacje w zawodzie**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *miejscowość, data* | *d* | *d* | *m* | *m* | *r* | *r* | *r* | *r* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane osobowe** *(wypełnić drukowanymi literami)*: |  |  |
| Nazwisko: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię (imiona): |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Numer PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  *w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość* |  |  |

**Proszę o dopuszczenie do eksternistycznego egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *symbol cyfrowy zawodu* |  | *nazwa zawodu* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **.** |   |  |
|  *oznaczenie kwalifikacji zgodne z podstawą programową* |  |
| *nazwa kwalifikacji* |

🗌**po raz pierwszy\***

🗌**po raz kolejny do części pisemnej\***

 🗌**po raz kolejny do części praktycznej\***

**Do wniosku dołączam:**

1. świadectwo ukończenia 🗌 gimnazjum\*/ 🗌 ośmioletniej szkoły podstawowej\*/ 🗌 innej szkoły\*

2. dokumenty potwierdzające co najmniej dwa lata kształcenia lub pracy w zawodzie, w którym wyodrębniono kwalifikację w zakresie której zamierzam zdawać egzamin:

1. …………………………………………………………………………………………
2. …………………………………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………………………………
4. …………………………………………………………………………………………

3. 🗌 zaświadczenie lekarskie o występowaniu dysfunkcji **\***/ 🗌 zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia\*

4. 🗌 deklarację przystąpienia do egzaminu

5. 🗌 wniosek o zwolnienie z całości lub części opłaty i dokumenty potwierdzające wysokość dochodów\*.

|  |  |
| --- | --- |
| \**właściwe zaznaczyć* | ........................................................*czytelny podpis* |

|  |
| --- |
| 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. |